

# TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Análisis de las actitudes de las mujeres  
hacia la menstruación y supresión  
menstrual desde la perspectiva de género

---



Autora: Aránzazu Lara Rubio

Tutora: Belén Cabello Tarrés

Curso 2017-2018

Imagen portada: León M. Premenstruación femenina [internet]. Blog Food Green Mood: Alimentación natural y salud femenina. 24 mayo 2014 [citado 11 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://foodgreenmood.com/2014/05/29/premenstruacion-femenina/>





| <b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> | <b>Páginas</b> |
|-----------------------------|----------------|
| Resumen y Abstract.....     | 1              |
| 1 Introducción.....         | 3              |
| 2 Metodología.....          | 12             |
| 3 Resultados.....           | 21             |
| 4 Discusión.....            | 39             |
| 5 Conclusiones.....         | 44             |
| 6 Agradecimientos.....      | 49             |
| 7 Bibliografía.....         | 50             |
| 8 Anexos.....               | 56             |

| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>   | <b>Páginas</b> |
|---|----------------|
| Tabla 1. Anticonceptivos hormonales de uso continuo o prolongado.....             | 10             |
| Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....                                  | 13             |
| Tabla 3. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos.....                      | 15             |
| Tabla 4. Características de los artículos incluidos en la revisión narrativa..... | 57             |
| Tabla 5. Cuestionario de creencias y actitudes hacia la menstruación.....         | 67             |
| Tabla 6. Cuestionario de creencias y actitudes hacia la menstruación.....         | 68             |
| Tabla 7. Cuestionario de actitudes hacia la supresión menstrual.....              | 72             |
| Tabla 8. Cuestionario de auto-objetivación .....                                  | 73             |



## **RESUMEN**

---

**Objetivo:** analizar, desde la perspectiva de género, las actitudes de las mujeres hacia la menstruación y la supresión menstrual, la relación entre ambas, y la influencia de la representación social de la menstruación en el desarrollo de dichas actitudes

**Metodología:** se llevaron a cabo búsquedas en lenguaje libre y controlado en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Academic Search Premier, Education Source, CINAHL, SciELO, CUIDEN y Cochrane Library. Se combinaron los términos con los operadores AND y OR y se limitaron los resultados a las publicaciones realizadas en los últimos diez años (2008-2018) en español e inglés.

**Resultados:** 27 estudios fueron seleccionados y se establecieron cuatro unidades de análisis: factores influyentes en las actitudes hacia la menstruación y supresión menstrual por parte de las mujeres y relación entre ambas; circunstancias identificadas por las mujeres para suprimir su menstruación; debates científicos en torno a la supresión menstrual y papel de los profesionales de la salud en la educación menstrual de las mujeres

**Conclusiones:** el esencialismo reproductivo de las mujeres, el reduccionismo biológico de la menstruación y los estereotipos y estigma social que la han caracterizado han sido utilizados para la promoción de la supresión menstrual, prometiendo un supuesto empoderamiento de las mujeres. Estas han mantenido una actitud activa en la configuración de sus cuerpos y en la toma de decisiones al respecto. Es importante que se diseñen estudios que den voz a estas mujeres, que aborden la totalidad de aspectos implicados en el ciclo menstrual, estudien las consecuencias a largo plazo de la supresión menstrual y que destaquen el papel de los profesionales de Enfermería en la educación y promoción de una visión positiva del cuerpo y del ciclo menstrual.

**Palabras clave:** menstruación, ciclo menstrual, inhibición ovulación, supresión menstrual, anticonceptivos hormonales, feminismo, roles de género

## **ABSTRACT**

---

**Aim:** analyze, from a gender perspective, the attitudes of women towards menstruation and menstrual suppression, the relationship between both, and the influence of the social representation of menstruation on the development of such attitudes.

**Methodology:** free and controlled language searches were carried out in the databases PubMed, PsycINFO, Academic Search Premier, Education Source, CINAHL, SciELO, CUIDEN and the Cochrane Library. The terms were combined with the AND and OR operators and the results were limited to the publications made in the last ten years (2008-2018) in Spanish and English.

**Results:** 27 studies were selected, establishing four units of analysis: influential factors in the attitudes of women toward menstruation and menstrual suppression and their relationship; circumstances identified by women to suppress their menstruation; scientific debates about menstrual suppression; role of health professionals in women's menstrual education.

**Conclusions:** The reproductive essentialism of women, the biological reductionism of menstruation and the stereotypes and social stigma that have characterized it, have been used to promote menstrual suppression, promising a supposed empowerment of women. Women have maintained an active attitude in the configuration of their bodies and in making decisions about them. It is important to design studies that give voice to these women, deal with all aspects involved in the menstrual cycle, study the long-term consequences of menstrual suppression and highlight the role of nursing professionals in the education and promotion a positive view of the body and the menstrual cycle.

**Keywords:** menstruation, menstrual cycle, ovulation inhibition, menstrual suppression, hormonal contraceptives, feminism, gender roles



## **1. INTRODUCCIÓN**

La palabra menstruación procede del latín *menstruus*, que significa mes, razón por la cual también se la ha conocido como periodo (1). A pesar de que este proceso aparece descrito desde principios del siglo II, no es hasta finales del siglo XVIII cuando se ha pasado a entender como un acontecimiento característico del cuerpo femenino. Este hecho coincidió con el surgimiento del modelo de los dos sexos frente al anterior modelo del sexo único, que consideraba que los órganos sexuales femeninos eran una imitación internalizada de los externos órganos masculinos, no reconociendo diferencias entre ambos sexos biológicos, pero sí estableciendo una clara jerarquía a favor de los hombres (2). El estudio del cuerpo femenino ha tenido escaso interés en los estudios científicos y no sólo se ha explorado el cuerpo masculino en mayor profundidad, sino que se ha considerado una referencia y un modelo al cual debería asimilarse el femenino (3). De esta manera, tal y como defienden Rodríguez MJ y Barba B, fenómenos como la menstruación no se han considerado “parte esencial de la experiencia de la condición humana” (4). No es hasta mediados del siglo XX cuando comienza el estudio de las hormonas implicadas en el ciclo reproductivo, debido al creciente interés del desarrollo de métodos anticonceptivos (5).

Sigue destacando sin embargo la escasa bibliografía y consenso acerca de los criterios de normalidad del ciclo menstrual (5,6). Actualmente se entiende que el sangrado menstrual normal tiene una duración de dos a ocho días (7,8) y una cantidad aproximada entre treinta y cien mililitros (8). Para poder comprender cómo se desencadena esta hemorragia uterina o menstruación, se describirá a continuación la regulación neurohormonal de los ciclos ovárico y menstrual, que integran el denominado ciclo reproductor femenino. Este tiene una duración aproximada de 21 a 35 días, 28 de promedio, y está regulado y coordinado por un conjunto de hormonas (2,8). El hipotálamo, por estímulo de numerosos neurotransmisores cerebrales, e incluso otros sucesos ajenos al ciclo reproductivo (fármacos, estrés y determinadas patologías), libera, entre otras, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH). Esta hormona, de secreción pulsátil, a su vez regula la secreción de la FSH, hormona folículo estimulante, y la LH, hormona luteinizante, por parte del lóbulo anterior de la hipófisis. Los estrógenos, en concreto el estradiol, también tienen un papel fundamental en la regulación de la producción de las gonadotropinas LH y FSH. Es el denominado eje hipotálamo-hipófiso-ovárico (7).

La FSH y la LH son las principales hormonas que, gracias a su acción periférica, regulan los cambios acontecidos durante el ciclo ovárico (9). Este tiene dos fases: fase folicular y fase luteínica. Durante la primera de ellas, de cinco a doce folículos comienzan a estimularse gracias, primordialmente, a la acción de la FSH. Sólo un folículo madurará y el resto se atrofiarán como consecuencia de la disminución de los niveles de dicha hormona. Dentro del folículo dominante se desarrollará el ovocito. El folículo maduro se denomina folículo de Graaf, quien sintetizará cantidades cada vez mayores de estrógenos. El ovocito finalizará la primera división meiótica antes de la ovulación. Esta división da lugar a dos células de distinto tamaño; la mayor de ellas, ovocito secundario, podrá transformarse en un óvulo maduro; la de menor tamaño se conoce como corpúsculo polar. El folículo de Graaf continúa creciendo y protruye hacia la superficie del ovario, donde tendrá lugar la ovulación gracias a un pico de LH. En este proceso, se expulsa el ovocito y el corpúsculo polar. El ovocito será captado por la trompa, emprendiendo su viaje hacia el útero y hacia una posible fecundación, si se pone en contacto con los espermatozoides en la trompa. A continuación comienza la segunda fase, fase luteínica. Gracias a la acción de la LH, los restos del folículo De Graaf se llenan de sangre, proliferan y se convierten en el cuerpo lúteo, con función endocrina (producción de progesterona y estrógenos). Si no tiene lugar la fecundación, el cuerpo lúteo degenera progresivamente, por lo que disminuye su funcionalidad endocrina y disminuyen las secreciones de estrógenos y progesterona. En consecuencia, aumentan las hormonas LH y FSH y, en un intervalo aproximado de 14 días tras la ovulación, se producirá la menstruación. Sin embargo, en caso de que se produzca la fecundación, el trofoblasto del primitivo embrión secreta gonadotropina coriónica humana para mantener el cuerpo lúteo y evitar así su degeneración (7-9).

Por otro lado, el ciclo menstrual va a estar condicionado por las secreciones de estrógenos y progesterona por parte del ovario. El objetivo de este ciclo es la creación de un lecho favorable para que pueda llevarse a cabo el proceso de implantación y está compuesto a su vez por cuatro fases. Durante la primera de ellas, fase menstrual o hemorrágica, tiene lugar el sangrado procedente de la descamación del endometrio, acompañado de secreciones vaginales y cervicales, restos celulares, bacterias y moco. Tras la menstruación, los niveles de estrógenos son bajos, el endometrio se encuentra en reposo y el moco cervical es viscoso y escaso. A continuación, en la fase proliferativa, aumentan las concentraciones de estrógenos; en consecuencia, el endometrio aumenta

de tamaño y los vasos sanguíneos se dilatan en un proceso progresivo que alcanzará su máximo antes de la ovulación. El moco también cambia de características, tornándose fluido y alcalino, condiciones más favorables para los espermatozoides; este cambio también es gradual hasta que, antes de la ovulación, aumenta su elasticidad (filancia) (7). La fase secretora se inicia tras la ovulación. La progesterona actúa sobre un endometrio ya preparado por los estrógenos, de manera que se forman pliegues en su epitelio, experimentando sin embargo un menor crecimiento que en la fase anterior. Aumenta su vascularización y, en consecuencia, la carga de agua y sustancias nutritivas para prepararlo ante una posible implantación. Si esta tiene lugar, seguirá desarrollándose, pero, de no ser así, dará comienzo a la última fase del ciclo, fase isquémica. Debido a la progresiva degeneración del cuerpo lúteo, disminuyen también las concentraciones de estrógenos y progesterona. Las arterias endometriales se contraen, los pequeños vasos se rompen y disminuye el flujo de sangre al endometrio, que empieza a desprenderse en su capa superficial, con una pequeña hemorragia. Al mismo tiempo, los niveles de FSH y LH comienzan de nuevo su crecimiento y, con ello, se inicia un nuevo ciclo (7,8).

Es importante destacar que durante el ciclo reproductivo no sólo se producen cambios a nivel del ovario y el endometrio, a pesar de que frecuentemente sólo aparezcan estos reflejados en la bibliografía. Esto ocasiona un reduccionismo y simplificación del ciclo menstrual, cuyas hormonas y cambios asociados intervienen en procesos como los estados de ánimo y el humor, la termorregulación o la eliminación o acumulación de líquidos. Es lo que Carme Valls (10), endocrinóloga y especialista en medicina con perspectiva de género, define como “armonía del ciclo”. Del mismo modo, las situaciones de estrés físico y mental, la nutrición y la exposición a sustancias químicas o radiaciones, entre otros factores, influyen en gran medida en el equilibrio del ciclo.

Por tanto, no puede estudiarse la menstruación únicamente como un proceso biológico, ya que posee grandes implicaciones psicosociales, del mismo modo que no puede ser relegada al ámbito íntimo y personal de las mujeres, al tratarse de un fenómeno simbólico al que se le atribuye un significado social y cultural (2).

A pesar de los recientes avances en la visibilización de la menstruación, según Blázquez y Bolaños (11): “se siguen repitiendo los mismos tópicos [...], se continúan omitiendo las voces de las propias mujeres y se olvida la necesidad de conocer en mayor profundidad y con mayor rigurosidad este proceso”.

También advierten de la existencia de un claro esencialismo reproductivo en el estudio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Aquellos aspectos que, como la menstruación, distan del embarazo, parto y puerperio, son escasamente contemplados o son abordados desde el punto de vista de la reproducción.

Es frecuente asimismo que se estudie la menstruación desde el punto de vista de su inicio (menarquia, entre los 10 y 16 años) o fin (menopausia, entre los 45 y 55 años) (8), o centrándose en las complicaciones relacionadas. Algunas disciplinas psicosocioculturales han superado estas dimensiones biologicistas y han estudiado las experiencias de las mujeres y la representación social de la menstruación (11).

Candrea y Paladino recogen la definición de Moscovici y describen las representaciones sociales como:

“El conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar, y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad” (12).

Estas autoras enumeran tres componentes principales de las representaciones sociales: los conocimientos que se posean acerca del objeto de representación, la interpretación o representación construida a partir de esta información y, la actitud u orientación hacia dicho objeto social. Dicha actitud se genera de manera independiente a la información que se tenga y debe ser analizado desde el punto de vista de lo que se dice (conversaciones y opiniones) y lo que se hace (conductas) (12,13).

En ocasiones, las actitudes que se generan hacia la menstruación son positivas, en cuanto que reconocen la naturalidad del proceso y la vinculan con la salud y juventud. Sin embargo, también encontramos actitudes negativas, al entender la menstruación como un ente sucio o un lastre bochornoso que genera molestias e incomodidad (2,11).

El lenguaje es un campo de estudio de las representaciones sociales. Este es un sistema simbólico, “pues a partir de él se construye colectivamente la realidad social”, tal y como advierten Botello et al. (13). El estudio de los discursos de las mujeres sobre la menstruación evidencia una clara tendencia a eludirla de toda conversación en público o a hacer referencia a ella a través de un amplio conjunto de eufemismos (el periodo, los días, la visita, mi amiga, la mujer de rojo, etc.) (1,10,14,15).

En definitiva, el esencialismo reproductivo, el reduccionismo biológico y el lenguaje, las creencias y los comportamientos asociados a la representación social de la

menstruación, evidencian el aún persistente estigma hacia la misma y los tabúes y estereotipos que la rodean (11).

Johnston-Robledo et al. recogen la definición de estigma de Goffman como un “distintivo que mantiene a unas personas separadas de otras”, estableciendo tres categorías diferentes: "abomination of the body", "blemishes of individual characters" y "social markers associated to marginalised groups". Según Johnston-Robledo y Chrisler, el tabú menstrual forma parte de las tres categorías. Por un lado, la sangre menstrual adquiere unas connotaciones más aversivas y negativas que el resto de fluidos corporales. En segundo lugar, la repulsión que genera hace que una mancha de sangre menstrual sea vista como una trasgresión de la feminidad y da pie a situaciones de evitación y aislamiento social. Finalmente, la sangre menstrual también constituye un indicador de feminidad, ya que sólo las mujeres las mujeres menstrúan. De hecho, no sólo se establecen diferencias entre el cuerpo de las mujeres y el normativo cuerpo masculino, sino que existen un trato y unas exigencias diferentes entre mujeres menstruantes y no menstruantes (15).

Además, se destacan los estereotipos que sostienen que antes y durante la menstruación, las mujeres son débiles, lloronas, rabiosas o inestables (15,16), lo que genera la conciencia de que son peligrosas y se encuentran incapacitadas para desempeñar sus tareas al disminuir su rendimiento físico e intelectual (13,14,16). Estos prejuicios podrían conducir a un aislamiento de las mujeres de la esfera pública y una disminución de las oportunidades para acceder a ella (16). De hecho, Mary Douglas considera que los tabúes cumplen la función de mantener el orden en la sociedad (17).

Por otro lado, tal y como recoge Fusaro (14), Foucault afirma que los tabúes se interiorizan de tal forma que naturalizan prácticas totalmente innaturales. De esta manera, los tabúes a los que se han sometido los cuerpos de las mujeres se han convertido en verdades, no sólo médicas, sino también legales.

Se trata además de un tabú universal. En occidente, uno de los ejemplos más claros es la normalización del dolor y las molestias durante la menstruación, que lleva a las mujeres a no solicitar ayuda y, por otro lado, a los sanitarios a infravalorar este síntoma. El resultado es la falta de diagnóstico de ciertas patologías, como la endometriosis, con claras repercusiones para la salud y calidad de vida de las mujeres (14). Otras prácticas llevadas a cabo en nuestra cultura fruto del tabú y el estigma menstrual son aquellas

basadas en el ocultamiento y la limpieza (18), las cuales se relacionan con el término foucaultiano de autocontrol y la Teoría de la Objetivación de Fredrickson y Roberts.

Ussher describe cómo Michel Foucault definía término autocontrol como un método de vigilancia y control social. En las mujeres, incluye prácticas de auto-ocultamiento, auto-supervisión y auto-culpabilización ligadas a la construcción sociocultural de feminidad y su asociación con la naturaleza. Durante la menstruación y, en concreto, durante el período premenstrual, las mujeres se ven obligadas a aumentar estas prácticas de auto-vigilancia para mantener su cuerpo bajo control y conservar el ideal de feminidad (19).

Por su parte, Johnston-Robledo et al. citan la Teoría de la Objetivación de Fredrickson y Roberts, la cual trata de explicar los esfuerzos que hacen las mujeres para abolir u ocultar la menstruación. La objetivación consiste en despersonalizar, librar a la persona de su autonomía y convertirla en un objeto susceptible de ser vulnerado y utilizado, lo cual se ha relacionado con el desarrollo de visiones y actitudes negativas hacia el cuerpo y hacia la menstruación y sentimientos de vergüenza y baja autoestima (15).

Los medios de comunicación y la industria farmacéutica fomentan toda una serie de productos y mecanismos para mantener el ideal de feminidad, limpieza y comodidad (2). Las necesidades creadas por parte de estas industrias de controlar la limpieza y el olor de las secreciones fomentan los sentimientos negativos de suciedad y vergüenza hacia la menstruación (14). Esta imagen estereotipada también se ve perpetuada a través de folletos diseñados por los fabricantes de muchos de estos productos menstruales que, lejos de informar acerca de los órganos, hormonas y aspectos psicoemocionales que influyen o se ven influidos por el ciclo menstrual, se centran en aspectos negativos del mismo (dolor, molestias) y en el imperativo de mantenerlo oculto e inodoro (15). El entorno norteamericano se ha caracterizado por esta representación disfuncional y negativa de la menstruación, lo cual podría explicar que en este contexto se haya identificado un mayor deseo por parte de las mujeres de manipular y/o suprimir la menstruación y un mayor desarrollo e investigación de la supresión menstrual (9).

Actualmente, la supresión menstrual es una de las circunstancias más frecuentes, junto con el embarazo y la menopausia o procesos patológicos, por las que las mujeres no experimentan la menstruación. Ha sido definida como uso continuo de métodos hormonales para evitar la menstruación o alterar su frecuencia (2).

Los anticonceptivos hormonales son uno de los existentes métodos de contracepción, cuya forma de administración más frecuente es la vía oral, aunque se han ido añadiendo nuevas vías y modos de administración con el fin de mejorar la adherencia terapéutica, como la vía parenteral, transdérmica, vaginal o intrauterina, a la vez que ha ido variando su composición para reducir los efectos secundarios y aumentar la seguridad (20).

El desarrollo de la anticoncepción está determinado por factores sociales, económicos, políticos y religiosos, lo cual ha hecho que sea un tema controvertido y dependiente de numerosos cambios (9). En España, la encuesta realizada por la Sociedad Española de Contracepción en el año 2016, evidenció una tendencia mayor a la utilización de métodos anticonceptivos hormonales (a partir de ahora ACH), sólo precedido por el uso del preservativo, principalmente en mujeres de entre los 20 y 30 años de edad (21).

Los ACH pueden estar compuestos por gestágenos únicamente o por la combinación de estrógenos y progestágenos (anticoncepción hormonal combinada) (9). En España, el estrógeno más utilizado es el denominado etinilestradiol (EE); sin embargo, hay gran variedad de gestágenos. Existen diferentes pautas de administración en función de la carga hormonal de los comprimidos y de la existencia de pastillas placebo, aunque la más común es la administración de pastillas activas durante 21 días, seguidos de 7 días de píldoras inactivas, durante los cuales la mujer experimentará el denominado sangrado por privación (2).

Estrógenos y progesterona actúan a nivel central al interferir con el sistema de regulación hormonal del ciclo (impiden el desarrollo folicular e inhiben la ovulación por efecto de los gestágenos y estrógenos sobre la LH y FSH respectivamente). También intervienen a nivel periférico, actuando sobre el endometrio (el progestágeno impide el crecimiento endometrial y el estrógeno lo estabiliza para evitar sangrados imprevistos), la trompa y el moco cervical (el gestágeno altera la motilidad y secreción de la trompa y, por tanto, el transporte y nutrición de los espermatozoides e induce un moco cervical denso y escaso que impide el progreso de los mismos) (9).

Sin embargo, como ya se ha comentado, los ACH han adquirido recientemente otra funcionalidad distinta o complementaria a la de evitar la fecundación durante las relaciones sexuales, la supresión menstrual.

Existen principalmente tres tipos de supresión menstrual: omitir un solo ciclo, omitir varios ciclos u omisión completa de los ciclos. El primer tipo de supresión puede

alcanzarse con cualquier contraceptivo hormonal, tomando de seis a nueve semanas de píldoras activas antes del intervalo libre de hormonas (2,22). El uso prolongado de anticonceptivos posibilitaría la segunda de estas modalidades. Seasonale® es un anticonceptivo de uso prolongado disponible en Estados Unidos, aprobado en el año 2003 por la Food and Drug Administration (FDA). Es el primer anticonceptivo oral utilizado para suprimir la menstruación y su pauta, a diferencia de los ACH tradicionales, consiste en 84 días de administración, seguidos de 7 días de píldoras inactivas. Los preparados contienen 30mcg de EE y 150 mcg de levonorgestrel o 20 mcg de EE y 100 mcg de levonorgestrel. Se reducen así el número de sangrados menstruales anuales a cuatro. Finalmente, la omisión completa del ciclo se alcanza gracias a la administración ininterrumpida de estas hormonas. Lybrel®, aprobado por la FDA en 2007, es un anticonceptivo de este tipo, cuyos comprimidos contienen 20 mcg de EE y 90 mcg de levonorgestrel, de manera que se eliminan los períodos menstruales durante el tiempo en que la mujer esté tomando estos comprimidos (2).

En España, Seasonique®, del laboratorio TevaPharma, se encuentra autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) desde el 5 de enero de 2016. Los principios activos son levonorgestrel y etinilestradiol (23). La diferencia respecto a Seasonale® es que, en lugar de 7 días de píldoras inactivas, ofrece píldoras con estrógenos a bajas dosis (2). Tal y como indica la ficha técnica de este medicamento, “está sujeto a seguimiento adicional” (23), a través de la coordinación a nivel europeo de la AEMPS en el Comité europeo de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (24).

**TABLA 1.** Anticonceptivos hormonales de uso continuo o prolongado

| Nombre comercial   | Carga hormonal  | Régimen  |
|--------------------|---|--|
| <b>Seasonale®</b>  | 30mcg EE; 150 mcg levonorgestrel<br>20 mcg EE; 100 mcg levonorgestrel | 84 píldoras activas/7<br>píldoras inactivas                        |
| <b>Lybrel®</b>     | 20 mcg EE; 90 mcg levonorgestrel                                      | Sin periodo libre de<br>hormonas                                   |
| <b>Seasonique®</b> | 30mcg EE; 150 mcg levonorgestrel                                      | 84 píldoras activas/ 7<br>píldoras con baja dosis<br>de estrógenos |

Fuente: Elaboración propia



La introducción de estos nuevos fármacos ha supuesto un replanteamiento de las actitudes y creencias hacia la menstruación. En concreto, desde la publicación del controvertido libro de Coutinho y Segal "Is Menstruation Obsolete?: How Suppressing Menstruation Can Help Women Who Suffer From Anemia, Endometriosis or PMS", en 1999, se han generado numerosos debates y opiniones entre mujeres, profesionales y académicos, tal y como advierte Gouchie (2). O'Grady recoge la siguiente frase del prefacio de dicho libro: "From a medical point of view, menstruation has no beneficial effects for anyone, and for many women it is harmful to their health" (25).

Existen autores que, como Coutinho, conciben la menstruación como algo dañino, superfluo e innecesario para las mujeres contemporáneas. Estos argumentan que el retraso de la edad de inicio de la menarquia, la disminución del número de embarazos, los partos más tardíos, así como la interrupción de la lactancia materna, hacen que las mujeres experimenten más periodos que en décadas anteriores y que la menstruación se convierta por ello en un proceso obsoleto (2). De hecho, para Coutinho, la menstruación natural y, por tanto, deseable, es aquella que experimentaban las mujeres pre-contemporáneas.

Defensores de la supresión menstrual como Jacobson et al. consideran que esta práctica no sólo permite el manejo de problemas como la endometriosis, dismenorrea, menorragia, síndrome premenstrual, síndrome de ovario poliquístico o enfermedades de origen orgánico como epilepsia, dolor pélvico crónico, acné o migrañas, sino que aseguran que el hecho de saber cuándo se va a menstruar, otorga a las mujeres control sobre sus cuerpos y les permite organizar sus actividades y rutinas (26).

Por su parte, los detractores de la supresión menstrual defienden la naturalidad de la menstruación y ponen en duda los verdaderos intereses de los profesionales y de la industria farmacéutica. Autoras como Marván et al. y Gunson consideran además que la representación social de la menstruación y los roles de género influyen en las actitudes de las mujeres hacia su propio cuerpo y hacia la menstruación y en su deseo de suprimirla (16,27).

Por todo lo anteriormente mencionado, se propone realizar una revisión narrativa con el objetivo de analizar, desde la perspectiva de género, las actitudes de las mujeres hacia la menstruación y la supresión menstrual, la relación entre ambas, y la influencia de la representación social de la menstruación en el desarrollo de dichas actitudes.

## 2. METODOLOGÍA

---

Se ha realizado una revisión de la bibliografía tras la consulta en las siguientes bases de datos: PubMed, PsycINFO, Academic Search Premier, Education Source, CINAHL, SciELO, CUIDEN y Cochrane Library.

PubMed es la base de datos en la que se han obtenido la mayor parte de los resultados, seguido de PsycINFO y Academic Search Premier.

En las estrategias de búsqueda en lenguaje controlado se han utilizado los tesauros de Education Source, PsycINFO, los términos MeSH de PubMed y Cochrane Library, los descriptores de Academic Search Premier y CINAHL y las palabras clave de CUIDEN.

Los principales términos MeSH utilizados son: *Ovulation Inhibition*, *Menstruation*, *Menstrual Cycle*, *Contraceptive Agents*. Debido a que el objetivo de esta revisión es explorar aspectos psicosociológicos y actitudinales de los anteriores conceptos, se han utilizado en muchos casos subencabezamientos para delimitarlos y se han relacionado mediante booleanos con términos como *Social Behavior*, *Social Norms*, *Social Values* o *Health Knowledge*, *Attitudes*, *Practice*. Del mismo modo, debido a que se pretende realizar una revisión desde la perspectiva de género, se han utilizado los términos *Feminism* y *Gender Identity*.

A pesar de que los términos MeSH no coincidan en algunos casos con los descriptores identificados en otras bases de datos, se ha tratado de seguir la misma estructura. En el caso de CINAHL y SciELO, se utilizaron principalmente los siguientes términos en español: Anticonceptivos, Menstruación, Inhibición ovulación, Género, Feminismo, Ciclo menstrual.

Además, se ha hecho uso de los Descriptores en Ciencias de la Salud de la Biblioteca Virtual en Salud para obtener una traducción de los mismos español-inglés, y viceversa, así como para identificar definiciones y sinónimos que facilitasen las búsquedas.

Por otro lado, se han realizado búsquedas en lenguaje libre, utilizando operadores booleanos (AND y OR) y truncamientos de los términos *Contracepti\** y *Menstrua\** en tres de las bases de datos utilizadas. El principal término utilizado ha sido *Menstrual suppression* y su traducción al español, supresión menstrual, al no existir ningún descriptor que recoja dicho concepto. Finalmente, se realizaron búsquedas inversas de

aquellos estudios que fueron nombrados repetidamente por otras investigaciones y se consideraron relevantes.

Se ha aplicado un límite temporal de 10 años (2008-2018) a las estrategias de búsqueda en todas las bases de datos, a excepción de dos estudios que, a pesar de superar dicho límite, se han considerado relevantes para el estudio. Los idiomas de búsqueda seleccionados han sido el inglés y el español. En la base de datos CINAHL se han eliminado todos los registros Medline para disminuir así el número de resultados repetidos y en PubMed se ha utilizado el límite “humanos” para eliminar los estudios realizados en otras especies. No se han aplicado límites según la tipología del trabajo.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de los documentos, que pueden consultarse en la siguiente tabla.

**TABLA 2.** Criterios de inclusión y exclusión

| Criterios de inclusión   | Criterios de exclusión  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicaciones relacionadas con la representación social de la menstruación y/o aspectos psicosociales y culturales de la misma</li> <li>• Influencia de la representación social de la menstruación en la aparición, desarrollo y aceptación de la supresión menstrual.</li> <li>• Actitudes de las mujeres hacia la supresión y/o hacia la supresión menstrual</li> <li>• Estudios realizados en países de nuestro entorno cultural y económico</li> <li>• Documentos disponibles a texto completo o con posibilidad de préstamo interbibliotecario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de la supresión menstrual en circunstancias patológicas o en poblaciones específicas (adolescentes, militares, mujeres con discapacidades físicas o mentales) por sus características y consideraciones particulares</li> <li>• Temática centrada en la menstruación sólo en determinadas etapas vitales, como menarquia, maternidad o menopausia</li> <li>• Actitudes de hombres hacia la menstruación y/o supresión menstrual</li> <li>• Publicaciones en las que el análisis no contempla la perspectiva de género</li> <li>• Literatura gris (folletos, noticias, etc.)</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia

La selección de artículos se ha efectuado en dos etapas diferentes. En la primera de ellas, se ha llevado a cabo una selección temática de los estudios tras una lectura inicial

del título, resumen y palabras clave, buscando su adecuación a los criterios de inclusión y exclusión. El número total de publicaciones pre-seleccionadas fue de 43.

En una segunda fase, se llevó a cabo una lectura en profundidad de estas publicaciones, que quedaron finalmente reducidas a 27, 23 de las cuales procedían de las estrategias de búsquedas realizadas, y las 4 restantes a búsquedas inversas. Tras la lectura de dichas publicaciones se obtuvieron las principales características y hallazgos que quedaron encuadrados en cuatro unidades de análisis que se exponen en el apartado siguiente.

En la Tabla 3 se recogen las estrategias de búsqueda utilizadas y los resultados obtenidos y seleccionados. Las bases de datos se han ordenado según la cantidad de resultados obtenidos, en orden descendente. Doce de dichos resultados se encuentran repetidos en distintas búsquedas, de manera que en la tabla sólo se ha recogido la primera vez que aparece esta publicación.

**TABLA 3.** Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos

| BASES DE DATOS | LIMITADORES                | BÚSQUEDA  | RESULTADOS | SELECCIONADOS |
|----------------|----------------------------|---|------------|---------------|
| PUBMED         | • 2008-2018                | Menstrual suppression[Title/Abstract]   | 50         | 8             |
|                | • Humanos                  | ("Ovulation Inhibition/ethics"[Mesh] OR "Ovulation Inhibition/psychology"[Mesh] )   | 11         | 1             |
|                | • Idioma: español e inglés | ("Menstruation"[Mesh]) AND (("Social Behavior"[Mesh]) OR ("Social Norms"[Mesh]) OR ("Social Values"[Mesh]) OR ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]))  | 85         | 2             |
|                |                            | ("Ovulation Inhibition/ethics"[Mesh] OR "Ovulation Inhibition/psychology"[Mesh] ) AND (("Social Behavior"[Mesh]) OR ("Social Norms"[Mesh]) OR ("Social Values"[Mesh]) OR ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh])) | 4          | 0             |
|                |                            | "Menstruation/psychology"[Mesh] AND ("Feminism"[Mesh] OR "Gender Identity"[Mesh] OR "Femininity"[Mesh])   | 6          | 0             |
|                |                            | ("Contraceptive Agents, Female"[Mesh]) AND "Menstruation/psychology"[Mesh]  | 17         | 3             |
|                |                            | "Contraceptive Agents, Female"[Mesh] AND ("Feminism"[Mesh] OR "Gender Identity"[Mesh] OR "Femininity"[Mesh])  | 8          | 0             |

|                 |   |  |    |   |
|-----------------|---|--|----|---|
|                 |   | Identity"[Mesh] OR "Femininity"[Mesh])   |    |   |
| <b>PsycINFO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de publicación: 2008-2018</li> <li>Idioma: español e inglés</li> </ul> | (DE "Feminism") AND (DE "Menstruation" OR DE "Menstrual Cycle")  | 20 | 1 |
|                 |   | (DE "Community Attitudes" OR DE "Female Attitudes" OR DE "Public Opinion" OR DE "Stereotyped Attitudes" OR DE "Sex Role Attitudes" OR DE "Social Norms") AND (DE "Menstruation" OR DE "Menstrual Cycle") | 26 | 0 |
|                 |   | Menstrual Suppression AND (DE "Community Attitudes" OR DE "Female Attitudes" OR DE "Public Opinion" OR DE "Stereotyped Attitudes" OR DE "Sex Role Attitudes" OR DE "Social Norms")                       | 4  | 0 |
|                 |   | (DE "Sex Roles" OR DE "Femininity") AND (DE "Menstruation")  | 5  | 0 |
|                 |   | TI menstrual suppression AND AB menstrual suppression  | 15 | 3 |
|                 |   | DE "Oral Contraceptives" AND (DE "Female Attitudes" OR DE "Stereotyped Attitudes")   | 8  | 0 |
|                 |   | (DE "Oral Contraceptives") AND (DE "Feminism" OR DE "Womens Liberation Movement")  | 4  | 0 |
|                 |   | TI Ovulation Inhibition OR AB Ovulation  | 2  | 0 |

|  |                                   |  |    |   |
|--|-----------------------------------|--|----|---|
|  |                                   | Inhibition   |    |   |
| <b>ACADEMIC<br/>SEARCH<br/>PREMIER</b> | • Fecha de publicación: 2008-2018 | TI menstrual suppression OR AB menstrual suppression OR SU menstrual suppression OR KW menstrual suppression   | 59 | 2 |
|  | • Idioma: español e inglés        | TI (attitudes AND menstrual suppression) AND AB (attitudes AND menstrual suppression)  | 3  | 0 |
|  |                                   | TI ovulation inhibition AND AB ovulation inhibition  | 5  | 0 |
|  |                                   | ((DE "collective representation") OR (DE "social values") OR (DE "social norms") OR (DE "community attitudes") OR (DE "social attitudes")) AND ((DE "menstruation") OR (DE "menstrual cycle")) | 8  | 0 |
|  |                                   | ((DE "feminism") OR (DE "gender role") OR (DE "femininity")) AND ((DE "menstruation") OR (DE "menstrual cycle"))   | 34 | 2 |
|  |                                   | ((DE "feminism") OR (DE "gender role") OR (DE "femininity")) AND ((DE "contraception - Social aspects") OR (DE "contraceptives"))  | 9  | 0 |
|  |                                   | ((DE "contraception -- Social aspects") OR (DE "oral contraceptives -- Social aspects")) AND ((DE "menstruation") OR (DE "menstrual cycle"))   | 1  | 0 |

|                         |  |  |    |   |
|-------------------------|--|--|----|---|
| <b>CINAHL</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de publicación: 2008-2018</li> <li>Idioma: español e inglés</li> <li>Excluir registros MEDLINE</li> </ul> | (MH "Ovulation Inhibition")  | 8  | 0 |
|                         |  | (MH "Social Attitudes" OR MH "Social Behavior") AND (MH "Menstruation")  | 4  | 0 |
|                         |  | ((MH "Social Attitudes") OR (MH "Social Behavior")) AND (MH "Ovulation Inhibition")                            | 0  | - |
|                         |  | (MH "Feminism") AND (MH "Menstruation" OR MH "Menstrual Cycle")  | 1  | 0 |
|                         |  | (MH "Gender Role") AND (MH "Menstruation")   | 2  | 0 |
|                         |  | (MH "Contraceptive Agents+") AND (MH "Feminism+")  | 4  | 0 |
|                         |  | (TI Menstrual suppression) OR (AB Menstrual suppression)   | 9  | 0 |
| <b>EDUCATION SOURCE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de publicación: 2008-2018</li> <li>Idioma: español e inglés</li> </ul>                                    | Menstrual suppression  | 3  | 0 |
|                         |  | Ovulation inhibition   | 0  | - |
|                         |  | (Social media OR Social norms OR Community attitudes OR Cultural values) AND (menstruation OR menstrual cycle) | 3  | 0 |
|                         |  | (feminism OR gender roles) AND (menstruation OR menstrual cycle)   | 12 | 1 |
|                         |  | TI ( Contracepti* AND Menstrua* ) AND AB (   | 2  | 0 |



|                             |                                   |  |    |   |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|----|---|
|                             |                                   | Contracepti* AND Menstrua* )   |    |   |
| <b>COCHRANE<br/>LIBRARY</b> | • Fecha de publicación: 2008-2018 | [Ovulation Inhibition] [Mesh]  | 28 | 0 |
|                             |                                   | [Ovulation Inhibition] [Mesh] with qualifier(s) Ethics; Psychology                                 | 0  | - |
|                             |                                   | Menstrua* Suppression in Title, Abstract, Keywords   | 78 | 0 |
|                             |                                   | [Ovulation Inhibition] [Mesh] AND [Health Knowledge, Attitudes, Practice] [Mesh]                   | 0  | - |
|                             |                                   | [Menstruation] [Mesh] with qualifier Psychology AND [Health Knowledge, Attitudes, Practice] [Mesh] | 2  | 0 |
|                             |                                   | [Contraceptive Agents, Female] [Mesh] AND [Ovulation Inhibition] [Mesh]                            | 19 | 0 |
|                             |                                   | [Contraceptive Agents, Female] [Mesh] AND [Menstruation] [Mesh]                                    | 29 | 0 |
|                             |                                   | [Feminism] [Mesh] AND [Contraceptive Agents, Female] [Mesh]  | 0  | - |
|                             |                                   | [Gender Roles] [Mesh] AND [Contraceptive Agents, Female] [Mesh]                                    | 0  | - |
| <b>CUIDEN</b>               | • Fecha de publicación: 2008-2018 | ("Anticonceptivos") AND ("Menstruación") AND ([idi=español] OR [idi=inglés])                       | 8  | 0 |
|                             |                                   | ("Inhibición") AND ("ovulación") AND   | 1  | 0 |

|               |   |  |   |   |
|---------------|---|--|---|---|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Idioma: español e inglés</li> </ul>        | ([idi=español] OR [idi=inglés])  |   |   |
|               |   | ("Menstruación") AND ("Actitudes") AND ([idi=español] OR [idi=inglés])   | 4 | 0 |
|               |   | ("supresion") AND ("menstrual") AND ([idi=español] OR [idi=inglés])  | 1 | 0 |
|               |   | (([cla=Género] OR ([cla=Feminismo])) AND (([cla=Menstruación] OR ([cla=Ciclo] AND ([cla=menstrual])))) AND ([idi=español] OR [idi=inglés]) | 3 | 0 |
|               |   | (([cla=Género] OR ([cla=Feminismo])) AND ([cla=Anticonceptivos]) AND ([idi=español] OR [idi=inglés])                                       | 8 | 0 |
| <b>SCIELO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de publicación: 2008-2018</li> </ul> | Supresión menstrual  | 0 | 0 |
|               |   | Menstrual suppression  | 1 | 0 |
|               |   | Ovulation Inhibition   | 6 | 0 |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Idioma: español e inglés</li> </ul>        | Inhibicion ovulación   | 5 | 0 |
|               |   | (ti:(menstruacion )) AND (ab:(menstruacion ))  | 7 | 0 |
|               |   | Menstrua* AND (Feminism OR Gender Roles)   | 1 | 0 |
|               |   | Contracepti* AND (Feminism OR Gender Roles)  | 5 | 0 |

Fuente: elaboración propia

### **3. RESULTADOS**

---

Entre los 27 estudios seleccionados, encontramos doce investigaciones cuantitativas, siete investigaciones cualitativas, cinco artículos de opinión, una revisión bibliográfica, una comparación de dos estudios cualitativos y un análisis sociológico. Todos estos estudios estaban escritos en lengua inglesa.

Sus principales características se detallan en la Tabla 4, en el Anexo 1.

En base al contenido de dichos estudios se establecieron las siguientes unidades de análisis:

- Factores influyentes en las actitudes hacia la menstruación y supresión menstrual por parte de las mujeres y relación entre ambas
- Circunstancias identificadas por las mujeres para suprimir su menstruación
- Debates científicos en torno a la supresión menstrual
- Papel de los profesionales de la salud en la educación menstrual de las mujeres

#### **Factores influyentes en las actitudes hacia la menstruación y supresión menstrual por parte de las mujeres y relación entre ambas**

Marván et al., analizan el estudio de la Organización Mundial de la Salud realizado en el año 1981, en el que participaron más de 5000 mujeres de diversas culturas y donde se evidenció que las visiones positivas hacia la menstruación están relacionadas con su identidad “natural y fisiológica” y por constituir un indicador de salud, juventud, fertilidad y feminidad (28). Estas afirmaciones han sido demostradas en investigaciones posteriores, como la de McMillan et al, “A magical little pill that will relieve you of your womanly issues: What young women say about menstrual suppression”, en la que las participantes mostraron gran aceptación de la sangre menstrual al considerarla un indicador de salud y de fertilidad: “the privileged body is one that regularly makes visible the signs of menstruation including blood as it represents a sign of health”, enuncia una participante (29).

Sánchez-Borrego et al. preguntaron a 588 mujeres españolas qué les gustaba de la menstruación; el 35.4% respondió "es natural", "me hace sentir bien ", " siento que soy

una mujer "o" es una forma de deshacerse de las toxinas". El 34,5% afirmó que "nada" (30).

Las mujeres que participaron en el estudio de Chrisler, et al. aceptaron la menstruación como un indicador de funcionalidad reproductiva (31). Del mismo modo, en la investigación realizada por Makuch, et al. las actitudes positivas hacia la menstruación se relacionaron con el entendimiento de la misma como indicador de salud, una garantía de no estar embarazada e incluso una sensación de estar limpia o ligera. Estas actitudes se encontraron en mujeres con al menos un hijo, menos años de escolaridad, menor estatus socioeconómicos y un sangrado menstrual inferior a tres días de duración (32).

Mientras, las actitudes negativas hacia la menstruación han sido relacionadas con las molestias e incomodidades experimentadas durante la misma, tal y como se evidenció en los anteriores estudios de Makuch, et al., (32) y Sánchez-Borrego (30). Por otro lado, en la investigación realizada por Szarewski, et al., estas actitudes se relacionan en mayor medida por su interferencia en la vida social e íntima, incluso entre las mujeres que consumen anticonceptivos orales combinados (33).

Así, vemos cómo las actitudes hacia la menstruación son muy variadas y complejas, al estar influidas por gran diversidad de factores, entre los que Hitchcock (34) o Rose et al. (35) destacan el momento de la menarquia, el conocimiento sobre la menstruación (y fuentes), las experiencias y expectativas personales o los estereotipos de género. En la misma línea, Repta y Clarke, consideran que las actitudes son fenómenos complejos influenciados no sólo por las características de la menstruación y la experiencia de la mujer, sino también por representaciones y mensajes sociales que destacan el control del cuerpo y el moldeamiento del mismo para alcanzar la feminidad impuesta (36). Es por ello por lo que se encuentran resultados diversos en función del área y el contexto estudiado, tal y como veremos más adelante, así como en función de la edad, el uso previo de ACH o la propia auto-objetivación y conformidad con los roles tradicionales de género por parte de las mujeres (37).

Herdís Sveinsdóttir realizó un estudio transversal y aplicó diversos cuestionarios a mujeres islandesas. Advierte que la auto-objetivación se relacionó con actitudes negativas hacia la menstruación, experimentando vergüenza y disgusto, mientras que la aceptación del cuerpo, originaba sentimientos de respeto hacia el mismo, y "bienestar y orgullo" hacia la menstruación. Encontró relación entre los puntajes elevados en la

subescala de vergüenza corporal (perteneciente a la Escala de Conciencia Corporal Objetivada, OBSC) con los puntajes también elevados en las Subescalas de “molestia”, “secretismo” y “proscripción” (pertenecientes al Cuestionario de Creencias y Actitudes hacia la menstruación, BATM), el Cuestionario de Actitudes hacia la Supresión menstrual (ATMS), el Cuestionario de Auto-objetivación (SOQ) y la Subescala de Vigilancia Corporal (de la OBSC). Las participantes en las que se identificaron estos resultados fueron mujeres con una menstruación duradera, dolorosa, ciclos menstruales cortos, y un índice de masa corporal elevado. Además, puntajes elevados en el Cuestionario de Actitudes hacia la Supresión menstrual (ATMS) y en el Cuestionario de Auto-objetivación (SOQ) se relacionaron con unas actitudes tradicionales hacia el rol femenino. En general, las participantes obtuvieron una puntuación elevada en ATMS, lo cual indica una actitud positiva hacia la supresión menstrual (38). Ver Anexo 2 para consultar dichas escalas (la escala ATMS que se adjunta se encuentra aplicada en el estudio de Marván et al.(28), incluido en esta revisión).

Chrisler, et al. también han encontrado relación entre la apreciación corporal y la actitud hacia la menstruación, de manera que aquellas mujeres que muestran aprecio y respeto por sus cuerpos expresan actitudes más positivas hacia la menstruación e incluso no creen que haya actividades que no se puedan o no se deban realizar mientras se está menstruando. Por el contrario, aquellas mujeres que no aprecian sus cuerpos, tienen una visión negativa de este fenómeno al considerarlo molesto y embarazoso, un evento que limita sus actividades y que debe ser ocultado (31).

Andrist cree que la supresión menstrual, como respuesta a un supuesto desinterés en menstruar por parte de las mujeres, es un mecanismo para separar a las mismas de su naturaleza y transformar sus cuerpos como símbolos culturales idealizados. La hipótesis que plantea en su estudio es que aquellas mujeres que auto-objetivan sus cuerpos se muestran interesadas en suprimir la menstruación, e incluso que muestran preferencia por las cesáreas frente al parto vaginal (39).

Johnston-Robledo et al., sin embargo, consideran que no está clara la relación entre la auto-objetivación y la aceptación de la supresión o el deseo de obtener más información acerca de la misma, aunque sí la relacionaron con el deseo de estas mujeres de “vivir sin períodos”. Se planteó que las mujeres que se auto-objetivan tienen actitudes negativas hacia la menstruación, pero no dan el paso final de suprimir sus períodos (40).

Por otro lado, Marván et al. advierten que, ya en los 70, Miller y Smith, en su estudio “Elimination of the menses: psychosocial aspects”, identificaron cómo los roles de género estaban ligados a las actitudes hacia la menstruación y la frecuencia menstrual deseada. Marván et al., analizaron estas actitudes en mujeres estudiantes mexicanas y encontraron que, aquellas con mayor conformismo hacia los roles femeninos tradicionales, mostraban preferencia por mantener menstruaciones mensuales y rechazaban eliminar las mismas al considerarlas eventos naturales e indicadores de feminidad vinculados con los roles de madre y esposa. Sin embargo, las mujeres que, por el contrario, asumen roles no tradicionales desean con mayor frecuencia suprimir su menstruación y destacan la incomodidad y la vergüenza que experimentan durante la misma (“men do not like the problems that the period causes”) (28).

También se han encontrado diferencias entre las usuarias previas de anticoncepción hormonal y las que no utilizaban este método anticonceptivo. En el artículo de Rose et al., las usuarias de anticoncepción hormonal oral (ACO) estaban más dispuestas a suprimir la menstruación (35). Los mismos hallazgos se han encontrado en el estudio de Szarewski, et al., lo cual se ha relacionado con el hecho de que estas usuarias estén acostumbradas a tener cierto control sobre su ciclo (33).

Por el contrario, en el estudio de Andrist et al., las mujeres que no usan anticonceptivos hormonales orales están más interesadas en suprimir la menstruación, relacionado con el hecho de que estas mujeres experimentaban menstruaciones más dolorosas (41).

Destacamos los resultados del estudio llevado a cabo por Fruzzetti et al., en el que el 42.8% de las usuarias de ACH mostraban preferencia por sangrados mensuales, frente al 41.9% identificado entre el total de las entrevistadas, ya que las primeras consideran el sangrado cíclico como un indicador de la eficacia anticonceptiva de este método (42).

Nappi, et al, sin embargo, no detectaron diferencias en la frecuencia menstrual deseada entre mujeres que usan o no usan ACH (43).

Por último, se han encontrado diferencias en las actitudes de las mujeres hacia la menstruación y la frecuencia menstrual en función de la edad. En el estudio de Marván et al., el grupo de mujeres de mediana edad consideran que la menstruación refuerza la feminidad y es una parte importante de la misma. Mientras, las entrevistadas más jóvenes muestran mayor interés en suprimir la menstruación y disminuir la frecuencia de sus ciclos. Ya se había demostrado en otros estudios, como en el de Roberts TA,

“Female trouble: the menstrual self-evaluation scale and women’s self-objectification”, nombrado en este mismo artículo, que las mujeres jóvenes muestran actitudes más negativas hacia la menstruación. Esto se ha relacionado con el tipo de información disponible para las mujeres jóvenes, tanto en la prensa popular como científica (28).

En la investigación llevada a cabo en España de la mano de Sánchez-Borrego et al, el porcentaje de mujeres interesadas en suprimir su menstruación era mayor en mujeres menores de 25 años (49.3%) y mujeres entre 25 y 29 años (32.6%) (30).

En el estudio de Nappi, et al., también se encontraron diferencias relacionadas con la edad. A pesar de que en todas las categorías etarias las mujeres preferían tener menos periodos anuales, las mujeres jóvenes (26-35 años) prefieren disminuir la frecuencia del sangrado y menstruar cada tres meses, mientras que las mayores de 35 años (36-45 años) muestran preferencia por una supresión completa de la misma. Los autores lo relacionan con el miedo de las mujeres jóvenes a las posibles consecuencias negativas sobre la fertilidad (43).

En la misma línea, en el texto “Women’s attitudes towards monthly bleeding: Results of a global population-based survey”, de Szarewski, et al., las mujeres de entre 15 y 24 años desean disminuir la frecuencia de sus ciclos menstruales a cada 2-3 meses, mientras que un mayor porcentaje de mujeres de entre 40 y 49 años preferían “no sangrar nunca”. Estos resultados se han vinculado con las diferencias en los estilos de vida y con el miedo entre las mujeres jóvenes a perder fertilidad, romper con la naturalidad del cuerpo y el proceso menstrual, o ante la posibilidad de un embarazo no detectado. En este estudio, aunque es considerable el número de mujeres que desean modificar la frecuencia menstrual, el aspecto más valorado es la regularidad de las menstruaciones (33). Sin embargo, en la investigación llevada a cabo por Fruzzetti et al., no se observaron diferencias entre los diferentes grupos de edad (42).

A partir de los anteriores hallazgos, autores como Johnston-Robledo et al., se plantearon la hipótesis de que existe relación entre las actitudes hacia la menstruación y hacia el uso de anticonceptivos para suprimir la supresión menstrual, de manera que las mujeres que expresaban sentimientos más negativos hacia la menstruación, como vergüenza o molestia, apoyaban en mayor medida su supresión (40). Esta relación fue encontrada en otros estudios como el de Andrist, “The need to bleed” (41), o el de

Marván et al., “Attitudes toward menstrual suppression and conformity to feminine norms in young and middle-aged Mexican women” (28).

Sin embargo, los estudios de Repta et al. (36) y Rose, et al. (35) no pudieron demostrar la hipótesis de que las mujeres que tienen actitudes negativas hacia la menstruación muestran mayor deseo de suprimirla. Destacamos que en este último estudio se utilizó la escala BATM (ver Anexo 2), más reciente que la *Menstrual Attitude Questionnaire* (MAQ) usada en investigaciones anteriores, como la de Johnston-Robledo et al. (40).

### **Circunstancias identificadas por las mujeres para suprimir su menstruación**

A lo largo de los años, han ido cambiando las preferencias hacia la frecuencia del sangrado menstrual entre las mujeres de países desarrollados y en vías de desarrollo, encontrando resultados muy dispares por los importantes condicionantes socioculturales, económicos, políticos y religiosos (44).

Nappi, et al. advierten que en Europa son cada vez más las mujeres que desean alargar sus intervalos menstruales, llamando la atención el rechazo hacia la supresión menstrual identificado entre la población española en el año 2008. En su estudio, realizado con 2883 mujeres en edad fértil de seis países europeos, registran que el 57% de las mismas desean reducir la frecuencia de los ciclos a uno cada tres meses. En España, Italia y Polonia sólo conciben la amenorrea como tercera opción; sin embargo, en Francia y Bélgica esta es la primera alternativa (43). Las actitudes conservadoras de las mujeres españolas hacia la supresión menstrual se correlacionan con los resultados obtenidos en la investigación de Sánchez-Borrego et al., donde se planteó a 588 mujeres españolas participantes la posibilidad de tomar diariamente ACO sin periodo libre de hormonas y eliminar así la menstruación mientras lo necesitaran. El 71.9% no mostró interés, frente al 24.5% que se mostraron interesadas (30).

En el estudio de Szarewski, et al. (33), realizado con 4039 mujeres de edades reproductivas de 8 países diferentes (Brasil, Canadá, República Checa, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido y Estados Unidos) el porcentaje de mujeres interesadas en disminuir la frecuencia con la que menstrúan, alrededor de un tercio, es superior a los encontrados en otras investigaciones, y, sin embargo, el total de mujeres que eliminarían por completo la menstruación es inferior a resultados de publicaciones como la de



Fruzzetti F. et al. En este último, estudio, realizado en Italia, el 32% de las mujeres mostraban preferencia por la menstruación mensual, el 41.9% deseaba disminuir su frecuencia y el 26% no sangrar nunca (42). Szarewski et al. ya habían identificado en su investigación que las mujeres italianas se mostraban más conservadoras a la hora de decidir si suprimir su menstruación, lo cual lo relacionaron con el hecho de que en este país no estuviera aprobado ningún régimen extendido de ACO en ese momento (33).

Makuch et al., estudian las actitudes de las mujeres brasileñas hacia la menstruación, con una muestra de 885 mujeres en edades reproductivas. La mayoría de ellas se muestran interesadas en el uso de anticonceptivos hormonales combinados para reducir la frecuencia de sangrado menstrual (66%) o suprimir la menstruación (78%) (32).

Mientras, estudios realizados México, como el de Marván et al., evidencian que la mayoría de las mujeres participantes desearon menstruar con menor frecuencia. Las autoras advierten que se han encontrado resultados similares en estudios realizados en Países Bajos, Italia, Escocia, Sur África y la India urbana (28).

Sveinsdóttir también identificó en su investigación, realizada con mujeres islandesas, unas actitudes muy positivas hacia la supresión menstrual (38).

Por su parte, Rose, et al. realizaron un análisis de las actitudes de las mujeres estadounidenses hacia la supresión menstrual y su relación con la voluntad de las mujeres de suprimir la menstruación. El 89% de las participantes había oído hablar de la supresión menstrual. Sin embargo, sólo el 33% deseaba suprimir sus ciclos; este porcentaje aumentaba al 68% si no existieran consecuencias negativas (35). Finalmente, en el estudio de Johnston-Robledo et al., realizado con mujeres euroamericanas, el 12% de las mismas habían usado ACH para suprimir su menstruación y el 10% la suprimían actualmente o expresaban deseo de hacerlo (40).

A continuación veremos bajo qué circunstancias las mujeres llevaría a cabo estas prácticas y modificarían la frecuencia de sus ciclos, superando en muchas ocasiones las meras cuestiones de salud y enfermedad y entrando en juego aspectos como los estilos de vida y las relaciones sociales e íntimas.

Repta et al. exploraron las actitudes acerca de la supresión menstrual en un pequeño grupo de mujeres canadienses, la mitad de las cuáles había suprimido su periodo y la otra mitad no. Dentro de las que suprimieron la menstruación, el principal motivo (identificado por el 100% de dichas mujeres) fue la conveniencia, entendida como la

libertad de prevenir el embarazo, evitar tener que comprar productos menstruales y que interfiera con sus encuentros sexuales y eventos (vacaciones, luna de miel, etc.) (36).

Granzow también identificó en su estudio que las mujeres sentían la necesidad de ocultar la menstruación durante eventos públicos, así como dentro del ámbito privado durante encuentros sexuales de carácter heterosexual. Otras circunstancias del mismo tipo descritas para suprimir la menstruación fueron viajes, competencias deportivas, e incluso trabajos o eventos en grupo donde la mayoría de los integrantes eran chicos y no disponían de un baño o un espacio privado donde manejar la menstruación (45).

En el estudio de Makuch, et al., entre el 22% y el 43% aseguraban que la menstruación era un impedimento o interferencia en las relaciones con su pareja (tanto en las relaciones sexuales como por los síntomas menstruales), así como en el desempeño de determinadas funciones escolares, familiares, sociales o laborales (32). En un estudio posterior realizado por esta misma autora, las mujeres identificaron las excusiones a playas o piscinas, relaciones sexuales y vacaciones como circunstancias concretas para suprimir su menstruación (46).

Nappi, et al. estudiaron del mismo modo las principales razones por las que las mujeres deciden alterar la frecuencia de sus ciclos, destacando entre ellas la mejora de la calidad de vida y evitar la interferencia de la menstruación en su vida social, personal y profesional (43). En la misma línea, en el estudio de Fruzzetti et al., un tercio de las usuarias de anticoncepción hormonal oral habían diseñado su propio método extendido para modificar su sangrado menstrual durante las vacaciones (42).

Es decir, vemos cómo las mujeres usan de manera generalmente temporal la supresión hormonal y la consideran un elemento importante a la hora de desarrollar y participar en determinadas prácticas ya que, de no ser así, se verían amenazadas su competencia y femineidad. (45).

Otro motivo identificado por las mujeres para suprimir su menstruación fue la estética, tal y como encontramos en el estudio de Repta et al., En este, el 83% de las mujeres que suprimen o han suprimido la menstruación lo hicieron con el objetivo de eliminar los cambios físicos desagradables (como la ganancia de peso) y evitar sentimientos de suciedad e incomodidad. Sin embargo, el dolor fue considerado la razón más legítima para la supresión por el 67% de estas mujeres (36).

En la misma línea, Hasson, en su texto “No need to bleed” ha identificado cómo las mujeres seleccionaron la anticoncepción hormonal prolongada o cíclica para lograr un periodo “normal” y disminuir las molestias o irregularidades experimentadas (47). La investigación llevada a cabo en España por Sánchez-Borrego et al., también encontró la reducción de las molestias y la mejora de la calidad de vida como uno de los motivos más frecuentes aportados por las mujeres para disminuir la frecuencia de sus ciclos (30).

Las mujeres que participaron en el estudio de Rose, et al., señalaron las siguientes circunstancias para dicha práctica: “períodos debilitantes” (66%), “si lo desea, es su elección” (16%), “bajo ninguna circunstancia” (7%) y “en ciertos entornos laborales” (5%). A pesar de que las molestias ocasionadas durante la menstruación fueran identificadas como el principal motivo para suprimir la misma, las mujeres que experimentan cambios positivos durante el ciclo, presentaban mayor aceptación de la supresión menstrual. Los autores explican que es posible que las mujeres que están abiertas a pensar en la menstruación de una manera positiva, también lo estén a aceptar una nueva visión de la menstruación que admita cierto control y manipulación (35).

En la misma línea, en la investigación llevada a cabo por Johnston-Robledo et al., las mujeres que experimentaban molestias físicas y psicológicas durante o antes de la menstruación no mostraban sin embargo actitudes más positivas hacia la supresión menstrual (40). Asimismo, Makuch, et al., encontraron que, a pesar de que la mitad de las mujeres experimentaban periodos normales, en términos de frecuencia y sangrado, el 60% mostraba rechazo hacia su menstruación, por lo que de nuevo, no encontró relación entre la intensidad de los síntomas experimentados y el rechazo de la menstruación y/o aceptación de la supresión menstrual (32).

Otros motivos aportados por las mujeres para la supresión menstrual fueron “afirmación de su personalidad” en aquellas mujeres que están seguras de no querer tener hijos (48) y los gastos económicos de los productos de higiene menstrual, tal y como se muestra en el estudio de Wiegratz et al. “Attitude of German women and gynecologists towards long-cycle treatment with oral contraceptives”, citado por Makuch, et al. (46).

Por otro lado, los motivos aportados para no suprimir la menstruación están relacionados en su mayoría con la consideración natural del ciclo menstrual mensual y el temor ante las consecuencias negativas para la salud.

En el estudio de Repta et al., el 83% de las mujeres que nunca habían suprimido su menstruación se mostraban prudentes con la prescripción de productos farmacéuticos y desconfiaban de la supresión menstrual. Además, todas estas mujeres expresaron miedo ante las consecuencias a largo plazo de la supresión, incluidos posibles efectos sobre la feminidad y fertilidad. Consideraron la menstruación como un indicador de salud y defendían que la menstruación natural es aquella no medicalizada y es, por tanto, más saludable. Mostraban mayor aceptación hacia los regímenes tradicionales de anticoncepción oral hormonal ya que estos imitaban el ciclo natural (36).

Andrist encontró que el 85% de las mujeres de su estudio consideraban la menstruación como un indicador de ausencia de embarazo y creían que no se sentirían cómodas con la supresión hormonal (41). En la misma línea, Makuch, et al. hacen referencia al ya nombrado artículo de Wiegratz, et al., donde se identifica que muchas mujeres rechazan la supresión al sostener que “la amenorrea inducida no era natural” (46).

Sin embargo, muchas de las mujeres que participan en la investigación de Hasson “No need to bleed”, pasaron del uso de regímenes cíclicos a regímenes extendidos, lo cual disminuyó la duración de sus periodos, dolores y molestias, y pasaron a considerar estas menstruaciones como normales y naturales, independientemente del número de periodos anuales (47). Gunson también destaca el escaso peso que tiene la concepción de naturalidad de las mujeres en su toma de decisiones, adquiriendo mucho más peso en este sentido aspectos como la feminidad, maternidad, fertilidad y las características de las menstruaciones o la combinación entre ambos (natural-riesgos/deseable) (48).

Por su parte, las mujeres del estudio de Rose, et al. enunciaron que los principales factores que afectan su deseo de suprimir la menstruación son la “seguridad”, seguida de “ninguno, la supresión no es natural” (51 y 29% respectivamente) (35). Nappi, et al. también identificaron temores de las mujeres ante las consecuencias negativas de la supresión. El 33% consideró la menstruación como un indicador de no estar embarazadas y como un evento necesario para “limpiar el cuerpo” (46%) (43).

Fruzzetti et al., recogieron que la mitad de las mujeres italianas entrevistadas creían que el régimen extendido presenta mayores riesgos que el régimen tradicional de anticoncepción hormonal y que podía tener consecuencias a largo plazo sobre la fertilidad (42).

## Debates científicos en torno a la supresión menstrual

Como hemos visto, es común el discurso “natural-no natural” en las mujeres a la hora de interpretar su menstruación y analizar la supresión menstrual (29,36,45,49). Para algunas de ellas, dentro de esta dicotomía (natural-no natural) existe cabida para el uso de anticonceptivos, principalmente de régimen regular. Es decir, hay diversas formas en las que las mujeres entienden y experimentan sus cuerpos (48). Muchas de ellas se muestran ambivalentes entre su aceptación/rechazo a los discursos acerca de la naturalidad de la menstruación; no siempre relacionaban aquello que es natural con aquello que es seguro o deseable. Gunson denuncia que las mujeres sienten que tienen que elegir entre dos extremos: menstruación mensual (natural) o supresión (cultura, progreso científico), eliminando todo un abanico de posibilidades que, según la autora, también pueden ser consideradas naturales. “Women struggle to align both their practices and perceptions of hormonal suppression with dominant dualistic frameworks of natural/unnatural, positive/negative experiences”, denuncia la autora (50).

Hasson considera que la anticoncepción hormonal crea un nuevo y complejo estado “natural” que se adapta a la contemporaneidad del momento y pretende mejorar el cuerpo de las mujeres. Esta autora describe cómo la supresión menstrual nace en un contexto en el que la biomedicina sufría unos cambios en su estructura y fundamentación y pasó a centrarse en la actuación sobre procesos concretos corporales en lugar de tratar dicho cuerpo como un todo. Se utilizó el término biomedicalización para englobar estos cambios (47).

Mamo y Fosket mantienen que dicha medicalización conlleva una serie de prácticas tecnoculturales que transforman la corporeidad y la subjetividad femenina, de manera que los cuerpos de las mujeres son tanto objetos como efectos de la tecnología científica y biomédica. Consideran que los fármacos para suprimir la menstruación, a los que clasifican como “lifestyle drugs”, son una forma de biomedicalización con implicaciones a nivel cultural y social, ya que prometen mejorar la calidad de vida de las mujeres al impactar sobre sus relaciones sociales, laborales y personales. Sostienen así que estas “lifestyle drugs” pueden ser entendidas desde un intento más de medicalizar el cuerpo de las mujeres hasta un mecanismo de empoderamiento al permitir que estas controlen las posibles molestias físicas y psíquicas y organicen eventos de su vida que sienten que se ven interferidos por la menstruación (51). Encontramos, como ahora veremos, diversas opiniones y argumentos al respecto.

Illich, citado a través de Gunson (48), defiende que la medicalización aparece en las sociedades en un complejo proceso en el que, en primer lugar, se crea la “enfermedad” por parte de los profesionales para después trasladar al individuo la responsabilidad de curarse y, finalmente, se ofrecen las herramientas para ello. Sin embargo, en el caso de la supresión menstrual no fue necesaria la patologización previa de la menstruación (a pesar de que fuera descrita como un evento molesto e innecesario). Lo que se hizo fue reconfigurar la menstruación “natural”, y crear nuevas categorías de sangrado.

Hasson denuncia que se consigue así normalizar la supresión y modificar la comprensión de la menstruación por parte de las mujeres. La autora describe cómo las nuevas guías sobre supresión menstrual tienden a distinguir entre el sangrado menstrual y el sangrado durante la anticoncepción hormonal en la etapa de píldoras inactivas (52). Este es un periodo falso, denominado “pill period”, que pasa a ser considerado un efecto secundario de los anticonceptivos hormonales. De esta manera, la supresión menstrual surge para acabar con dichas hemorragias “antinaturales” (51,52). En otro texto anterior, Hasson defendía que esta reconfiguración de la supresión tiene como objetivo la creación de unos cuerpos femeninos que encajen en los ideales biomédicos y neoliberales hegemónicos (47).

Woods denuncia que todo ello puede incrementar las desigualdades de género, ya que se enseña a las mujeres que para ser competentes y tener las mismas oportunidades que los hombres deben suprimir la menstruación. Cree que, aunque ha sido llamada “estratégica para la liberación de las mujeres”, la biomedicina también es “estratégica para la opresión de las mujeres” como fuente de ideología y discriminación sexista (53).

Granzow considera la medicalización como una forma de ejercer poder y control cuyas consecuencias impactan no sólo en el cuerpo de las mujeres, sino en la construcción del género. Sin embargo, advierte al mismo tiempo que este es un impacto relativo, y no puede afirmarse que las tecnologías como la supresión menstrual operen de manera determinista o unidireccional. De hecho, en su propio artículo, “The ‘nonmenstrual woman’ in the new millennium?” identifica el papel activo que adquieren las mujeres en su decisión de suprimir la menstruación, estableciendo su propia experiencia y sus propios límites en cuanto a cuándo, cómo y con qué frecuencia menstruar (45). En la misma línea, Repta y Clarke (36) y Gunson (48) encontraron en sus respectivos estudios ambivalencias en las respuestas y actitudes de las mujeres en torno a los conceptos de

salud, comodidad, riesgo, medicalización y control y consideraron estas respuestas como una estrategia en la “negociación de la medicalización”.

Esta última autora defiende que no debe mantenerse una visión estrictamente negativa de la medicalización, sino que debe considerarse esta como una herramienta productiva, en términos que permite a las mujeres redefinir y establecer sus propios conceptos de “riesgo”, “elección” y “naturaleza” y transformar los significados socioculturales de la supresión (48). En la misma línea, Mamo y Fosket consideran que la ambivalencia entre empoderamiento/control y medicalización debe ser estudiada en profundidad para poder establecer con mayor claridad en qué circunstancias verdaderamente la supresión menstrual puede mejorar los cuerpos y las mentes de las mujeres (51).

Por otro lado, la elección, al igual que la medicalización, es un término que ha suscitado diversos debates. La libertad de elección puede ser entendida como un mecanismo para empoderar a las mujeres y que tomen decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos. Sin embargo, la despolitización de la elección también puede mantener y promover decisiones que perpetúen los estereotipos sexistas, en medida en que perpetúan los roles de género tradicionales y frenan el activismo colectivo, tal y como advierte Woods (53).

La toma de decisiones está influenciada por la salud (mental y física), el estado socioeconómico, las políticas públicas y laborales, las normas y mensajes sociales, etc. La anterior autora se pregunta en este sentido qué significado tiene la elección cuando hablamos de la menstruación y qué implicaciones tiene para las mujeres (53).

El ideal de libertad que se promete mediante la supresión menstrual, ha suscitado en muchas ocasiones desconfianza por parte de las mujeres, al interpretarlo como un mensaje enmascarado y dicotómico en el que sólo existen dos extremos: o asumir los riesgos asociados a la supresión o aceptar la posibilidad de sufrir síndrome premenstrual o menstruaciones molestas e incapacitantes (29).

En este sentido, Andrist advierte que es engañoso creer que las mujeres, al decidir suprimir su menstruación, están ejerciendo su autonomía y libertad al tomar el control de sus cuerpos. Por el contrario, considera que esta elección es consecuencia de un intento de adaptación a los roles y normas sociales, y, por tanto, creen que las mujeres están siendo víctimas de la dominación y opresión de estas normas socioculturalmente construidas (39). En la misma línea, Gunson sostiene que la construcción social de feminidad impacta en la experiencia menstrual de las mujeres, de manera que la

supresión menstrual puede ser entendida como un mecanismo de adaptación a dichas construcciones y estándares para mantener la conducta apropiada, eliminando los cambios físicos y emocionales experimentados durante el ciclo menstrual (48).

Corinna reconoce todos los beneficios que pueden aportar las píldoras para la supresión menstrual. Sin embargo, alerta acerca de la necesidad de analizar y preguntarse si las mujeres quieren realmente suprimir su menstruación. Así, argumenta que la comercialización de estas píldoras y la representación social de la menstruación y del cuerpo femenino hacen que las mujeres reciban un continuo mensaje de que necesitan suprimir la menstruación para sentirse adaptadas al entorno. Esta autora cree que muchas construcciones culturales son incompatibles con el hecho de ser mujer, intencionadamente, pero eso no significa que sean las mujeres quienes tengan que modificar su cuerpo para adaptarse a las mismas. Sostiene que no se está eligiendo libremente si tomar o no pastillas para suprimir la menstruación cuando las decisiones sobre nuestros cuerpos están tan profundamente influenciadas “por actitudes de inaceptabilidad y negatividad para las mujeres” (49).

Como ya hemos mencionado, muchas de estas actitudes y representaciones se ven perpetuadas por los medios de comunicación y la industria farmacéutica. Gorman Rose, et al. encontraron que los medios de comunicación son, en muchos casos, la principal fuente de información de las mujeres acerca de la supresión menstrual. Se considera por tanto que los mensajes aportados por los mismos influyen de manera considerable en las actitudes que adquieren las mujeres hacia este proceso (35). Johnston-Robledo et al. mantienen, de hecho, que a medida que aumenta la publicidad y propaganda de este tipo de prácticas, aumenta también el interés por parte de las mujeres en las mismas. (40)

Robin Repta et al. describen los resultados del estudio que llevó a cabo Johnston-Robledo et al. en 2006, en el que se analizaron 22 publicaciones acerca de la supresión menstrual, antes de la aprobación de Seasonale® por la FDA. Se encontró que los defensores de la supresión menstrual aparecían el doble de veces representados que sus detractores; lo mismo ocurre con los beneficios versus los riesgos de esta práctica. Consideraron por ello que la información suministrada “era insuficiente y sesgada y podría haber preparado a las posibles usuarias a la idea de la supresión menstrual”. Es decir, se mandan mensajes a las mujeres que legitiman los motivos de conveniencia y estética y los equiparan con las cuestiones médicas. Repta y Clarke advierten que estos



argumentos utilizados por “expertos” y difundidos por los medios de comunicación pueden impactar en las decisiones que toman las mujeres al respecto (36).

Además de esta sesgada y controvertida información, muchos autores (28,51) denuncian cómo, a través de los recursos electrónicos, se describe la menstruación en términos negativos y se expone la supresión menstrual como una solución positiva y ventajosa tanto para la salud como para la calidad de vida. Como ejemplos de ello tenemos los textos producidos por el personal de Obstetricia y Ginecología de Asociaciones de Norteamérica, la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y, más recientemente, en 2012, la página web de la Clínica Mayo *Delaying your period through oral contraceptives*, donde además se describen las situaciones concretas en las que evitar la menstruación sería beneficioso (bodas, lunas de miel, encuentros sexuales, exámenes importantes, eventos deportivos o vacaciones, como momentos en que las mujeres pueden preferir no menstruar) (45).

Mensajes similares encontramos en el estudio de Marván et al, quienes denuncian que los anuncios de productos menstruales en México enfatizan la menstruación como un evento molesto que, además, interfiere en sus rutinas (actividad física, relaciones sexuales, natación, etc.). Las autoras advierten que esto puede conducir a que las mujeres consideren que la menstruación disminuye su rendimiento o que interfiere en el desempeño de sus actividades y roles, y aumente su deseo de suprimirla (28). Esto es lo que Mamo y Fosket denominan los “guiones culturales familiares sobre la menstruación”, que defienden la incapacidad de las mujeres de trabajar con normalidad o disfrutar durante su menstruación, enfatizando la necesidad de intervención y proponiendo la supresión menstrual como solución “natural”. Denuncian cómo la campaña de publicidad de Seasonale® resalta las nociones de limpieza, pureza y sensualidad de las mujeres, las cuáles, “gracias” a este producto, podrán usar ropa blanca y correr, saltar y nadar al mismo tiempo; pueden participar en relaciones íntimas de sexo heterosexual y ser más competentes en el mundo profesional con cuerpos más similares a los de los hombres (51).

En su tesis “No Need to Bleed: Technologies and Practices of Menstrual Suppression”, Hasson analiza cinco sitios web, tres de los cuáles son sitios web de Seasonique®, Seasonale® y Lybrel®; otro un sitio web promocional para el uso de ACH y, el último, la hoja informativa de supresión menstrual, "Health Matters: Understanding Menstrual Suppression," y la herramienta “Menstrual Suppression: What it is, and how to do it,” ,

de la Asociación de Profesionales de la Salud Reproductiva. En estos sitios web no se hace énfasis en la relación entre menstruación y feminidad, sino en la responsabilidad de las mujeres de comprender sus cuerpos, manejar fuentes de información acerca de los riesgos existentes, y en la necesidad de mostrarse flexibles ante posibles cambios beneficiosos para sus cuerpos. Todos estos sitios web contienen una sección destinada a educar a las mujeres sobre el funcionamiento del ciclo menstrual, donde aparece reflejado el nuevo concepto “pill period”. Por otro lado, desde el enfoque del riesgo, también reservan una sección (“preguntas frecuentes”) para informar a las mujeres acerca de los riesgos asociados o resueltos por la supresión menstrual para, en teoría, empoderarlas en su toma de decisiones. La realidad es que se les impone el tipo de preguntas que deberían hacerse y se les otorga la responsabilidad manejar la productividad y el desempeño en sus rutinas. Como vemos, se dejan de lado los discursos y debates en torno a lo que es natural y lo que no, y responsabiliza a las mujeres del deber de suprimir su menstruación para optimizar su cuerpo (47).

Woods cree que el énfasis en la responsabilidad individual de las mujeres en torno a estas decisiones sobre su cuerpo y su menstruación deja de lado importantes debates sobre el factor cultural y que la retórica del empoderamiento femenino, acerca de la oportunidad de poder usar productos para el control corporal, pueden llegar perpetuar las creencias patriarcales sobre la menstruación (53).

## **Papel de los profesionales de la salud en la educación menstrual de las mujeres**

Rose, et al. defienden que numerosos estudios evidencian los escasos conocimientos de las mujeres en general acerca de la anatomía y fisiología de su ciclo menstrual. Lo mismo ocurre con el funcionamiento de los ACH y las posibles consecuencias. En su propia investigación demostraron cómo la mayoría de las mujeres habían oído hablar de la supresión menstrual pero no comprendían en qué consistía (35). Hasson también denuncia haber percibido entre las mujeres entrevistadas una necesidad de información acerca de la supresión menstrual y sus posibles consecuencias para la salud (47).

En EEUU, el 73% de las mujeres nunca había oído hablar del uso de ACH para manipular su menstruación (44). Marván y Lama también advierten que pocas participantes conocían la supresión menstrual y solo el 7% utilizaba ACO para alterar

sus ciclos (28). La mayor parte de las mujeres que participaron en el estudio de Makuch, et al. se encontraban interesadas en el uso de ACH para reducir el sangrado o inducir amenorrea y, sin embargo, no lo hacían o sólo tomaban la píldora en su régimen tradicional. Además, sólo llevarían a cabo dicha práctica si así lo indicara un profesional de medicina (46). El artículo de Sánchez-Borrego, evidenció que al 90% de las mujeres nunca se les planteó la posibilidad de suprimir el sangrado mensual por parte de su ginecólogo. Del 46.6% de las mujeres que no usaron ningún método anticonceptivo pero estaban dispuestas a utilizar cualquiera de ellos en el futuro, el 37.5% utilizarían un régimen prolongado de ACH sólo si se lo recomienda su ginecólogo (30).

En estudios como en el de Ingrid Johnston-Robledo et al., hemos encontrado que los profesionales de la salud se sitúan en muchos casos como la segunda o tercera fuente de información acerca de supresión menstrual de las mujeres. En este artículo, en tan sólo un 10% de los casos los profesionales de la salud fueron la principal fuente de información de las mujeres participantes, precedido en un 22% y 18% por “amigos” y “revistas”, respectivamente (40).

Autoras como Sveinsdóttir creen que los profesionales sanitarios en general y el personal de Enfermería en particular, deberían proporcionar una visión objetiva y positiva del cuerpo de las mujeres y tienen un papel central para la educación para la salud sexual y reproductiva en esta población (38).

Corinna cree que, en primer lugar, hay que advertir a las mujeres que las menstruaciones dolorosas no son normales, y que hay una causa patológica probablemente de base (49). Advierte que si, por el contrario, a las mujeres que acuden denunciando este tipo de molestias se les receta indiscriminadamente anticonceptivos hormonales para alterar e incluso suprimir su menstruación se perderá la oportunidad de identificar el verdadero problema y ofrecer a la mujer diversas opciones y alternativas de tratamiento. También denuncia que las mujeres no reciben asesoramiento acerca de cambios simples en el estilo de vida con consecuencias favorables para la salud y la calidad de vida, a corto y largo plazo, y sin riesgos para las mismas (alimentación, ejercicio físico, uso de la copa menstrual, almohadillas térmicas, multivitaminas etc.) (41,49). Andrist apunta que se debe tranquilizar a las mujeres y ayudarlas a comprender los síntomas y las características particulares de sus ciclos. Reconoce sin embargo que algunas mujeres experimentan síntomas severos y pueden verse beneficiadas del uso de anticonceptivos orales; deberíamos entonces poder discutir abiertamente con nuestras

pacientes el régimen adecuado (41). Nappi et al. mantienen que la información individualizada acerca del régimen adecuado de anticoncepción hormonal aumenta la adherencia y satisfacción de las mujeres (44). Hasson sostiene, además, que se debería superar el papel de las mujeres como consumidoras y orientarlas en su toma de decisiones autónoma (47).

Por otro lado, la información que reciben las mujeres acerca de los riesgos de la supresión menstrual es contradictoria, lo cual hace que su confianza también sea ambivalente (48). En el estudio de Repta et al, la mayoría de las mujeres (66%), destacaron la necesidad de investigar acerca de las posibles consecuencias a largo plazo sobre la salud de la supresión menstrual (36). Autores como Rose et al (35) y Gunson (50) también denuncian la escasa información disponible acerca de los efectos a largo plazo del uso de tratamientos hormonales en régimen extendido o continuado

Canadian Women's Health Network lanzó una campaña en 2006, " We're not sick: we're women" para denunciar que se estaba exponiendo a las mujeres a una dosis extra de estrógenos y progesterona nueve semanas más sin que haya aún suficiente estudios acerca de los posibles efectos a largo plazo sobre la salud (51).

Christine L. Hitchcock detecta diferencias entre los defensores y los detractores de la supresión menstrual en cuanto a la respuesta a la falta de evidencia de los posibles riesgos asociados a la misma. Los defensores abordan generalmente los riesgos relacionados con el sistema reproductivo, a nivel de la eficacia anticonceptiva, patrones de sangrado y seguridad sobre el endometrio. La autora advierte que esto puede conducir a descuidar otros posibles riesgos y retrasar los estudios de investigación y vigilancia del uso extendido de estos anticonceptivos. Por otro lado, los detractores ponen énfasis en las posibles consecuencias en tejidos sensibles a los estrógenos, como las mamas. Lo que es una realidad es que los efectos de la supresión menstrual son en su mayor parte desconocidos, al carecer de datos epidemiológicos de mujeres que hayan utilizado ACO extendidos o continuos y se toma como referencia la información disponible acerca de los riesgos del régimen estándar (34). Corinna nombra al Dr. Rako, el autor del estudio "No More Periods?", quien denomina a la supresión menstrual como "el mayor experimento descontrolado en la historia médica"(49).

#### **4. DISCUSIÓN**

---

En la revisión que se ha llevado a cabo, se ha podido comprobar el escaso interés que ha suscitado el estudio de la menstruación. Antes se pensaba que no había intervención posible en algo considerado natural, hasta el desarrollo, a mediados del siglo XX, de los anticonceptivos hormonales, cuando comenzó el estudio de las hormonas implicadas en el ciclo reproductivo. Por otro lado, el androcentrismo predominante ha establecido el cuerpo masculino como referencia y norma de las mujeres, no siendo considerada por tanto la menstruación un proceso de estudio relevante para la naturaleza humana. Se cree que dicho androcentrismo ha sido un elemento importante en la patologización de la salud de las mujeres y en su sometimiento a intervenciones tecnológicas y farmacológicas, con los mismos fines: aproximar el cuerpo femenino al masculino (53).

También se ha comprobado que los estudios existentes siguen perpetuando el esencialismo reproductivo de las mujeres y el reduccionismo biológico de la menstruación. De hecho, se considera que dicho esencialismo reproductivo ha dado pie al argumento utilizado a favor de la supresión menstrual, según el cual la menstruación mensual deja de ser necesaria en un contexto con las actuales tasas de fecundidad. Se cree que la asociación de la menstruación con la reproducción supone una simplificación del cuerpo de las mujeres y evidencia la necesidad de seguir estudiando y definiendo toda la complejidad de las funciones e implicaciones del ciclo menstrual.

Además, coincidiendo con García Dauder et al., se considera que “las prioridades de investigación se han centrado más en encontrar medicación anticonceptiva que en ayudar a la regulación del ciclo y sus dolores”, por no hablar de la cantidad de anticonceptivos femeninos que se han desarrollado frente al escaso desarrollo de la contracepción masculina, como si la responsabilidad de la prevención del embarazo sólo recayera en las mujeres y como si los efectos adversos de dichos métodos tuvieran menor importancia y repercusión en las mismas (54).

Por otro lado, la redefinición de la menstruación en términos científicos, llevada a cabo a partir de la aparición de las nuevas tecnologías para la supresión menstrual, supone un ejemplo más de la construcción sociocultural del género y de cómo las tecnologías moldean los cuerpos femeninos, así como un argumento de peso en nuestro rechazo al reduccionismo biológico.

El surgimiento de dichas tecnologías ha permitido que la menstruación se convierta en una elección real en la vida de las mujeres, por lo que estas se han tenido que preguntar acerca de la necesidad y el propósito de este evento en sus vidas.

Como hemos visto, para algunas mujeres la menstruación representa un problema por razones de salud, estética, conveniencia o comodidad. Mientras, otras muestran su preferencia por menstruar mensualmente como un indicador de salud, de ausencia de embarazo o simplemente como una reafirmación de juventud y feminidad. Algunos estudios han demostrado que estas actitudes hacia la menstruación se relacionan con las decisiones que toman las mujeres hacia la supresión menstrual (28,40,41)

Se cree que los estereotipos y prejuicios según los cuales las mujeres menstruantes son lábiles emocionalmente y con un rendimiento físico e intelectual disminuido, han sido utilizados para la promoción y el marketing de la supresión menstrual, otorgando a las mujeres un supuesto empoderamiento y control sobre sus cuerpos que les permita ser igual de competitivas que el modelo masculino. De hecho, tal y como advertíamos al inicio del trabajo, los tabúes y estereotipos se interiorizan de tal manera que acaban normalizando y legitimando prácticas, a priori, totalmente innaturales. Las mujeres no menstruantes se convierten en un ideal femenino, libre de la vergüenza menstrual, de los olores y las pérdidas desagradables y con una disponibilidad sexual plena (55).

Sin embargo, hemos podido contrastar que la influencia de estos mensajes y representaciones de la menstruación en las actitudes y decisiones de las mujeres son cuestionables o, al menos, no tan directos o unidireccionales como en un principio habría cabido esperarse. Las mujeres han demostrado tener una actitud activa en la reconfiguración de sus experiencias hacia la menstruación y en su toma de decisiones.

Si bien es cierto que se ha registrado un creciente interés entre las mujeres en modificar sus ciclos, no se ha encontrado la misma tendencia a la hora de llevar a cabo dicha práctica y se han encontrado respuestas ambivalentes en torno a los términos medicalización de la menstruación y naturalidad de la misma; riesgos y beneficios de la supresión y control y autonomía en la toma de decisiones (27).

En cuanto a los diversos debates científicos que han aparecido en torno a la supresión menstrual se considera que el elemento clave es ser conscientes de que estas decisiones se toman dentro de un contexto específico y bajo unos factores de influencia concretos.

Corinna considera que, sin un debate profundo acerca de lo que significa la supresión menstrual para las mujeres, apelando tanto a su decisión como al contexto socioeconómico, político y religioso en el que esta es tomada, se estaría obstaculizando la reflexión feminista acerca de la elección y la "emancipación de las mujeres". Aunque existan autores que consideren que la supresión menstrual empodera a las mismas al dotarlas de cierto control sobre sus cuerpos y, en concreto, sobre las molestias e interferencias de la menstruación, se considera que este es un ejemplo más de medicalización ya que, tal y como advierte la anterior autora, es curioso que se piense que la menstruación no sólo es innecesaria sino que implica una serie de riesgos para la salud de estas mujeres y que la forma de revertirlo sea mediante la ingesta diaria de hormonas sintéticas (49). García Dauder et al. (54) denuncian que:

“en nombre de la prevención, de la calidad de vida o de la belleza se han medicalizado los cuerpos de las mujeres como objetos siempre mejorables a través del consumo de fármacos”.

No se trata de obviar los evidentes beneficios que pueden aportar esta medicación en determinadas circunstancias y situaciones, sino de tener en cuenta el flujo multidimensional de las relaciones de poder y analizar la toma de decisiones y las actitudes de las mujeres desde una óptica más compleja y multivariante.

El verdadero camino para la libertad en la toma de decisiones viene dado por la superación de las actitudes negativas hacia la menstruación y el ejercicio de autodeterminación que han mostrado las mujeres en sus mensajes de aceptación de la misma, frente los continuos mensajes negativos y el frecuente estigma que les rodea, tal y como advierte Docherty (56). Sería muy interesante conocer en este sentido cuáles serían las actitudes hacia la supresión menstrual por parte de las mujeres en un contexto donde la menstruación sea descrita y representada como un evento saludable y poderoso (55). Del mismo modo, me parece importante preguntarse el posible impacto psicológico que puede para las mujeres que deciden seguir menstruando mensualmente en un contexto donde cada vez más mujeres están más interesadas en suprimir la misma; se cree que esto puede perpetuar las actitudes negativas hacia la menstruación y potenciar el estigma y las actitudes de vergüenza y ocultamiento (54,55).

En cuanto a la disparidad de opiniones acerca de la seguridad y beneficios aportados por la supresión menstrual se considera que, tal y como advierte Carme Valls, los

defensores de la supresión menstrual utilizan una serie de supuestos progresistas que prometen empoderar a la mujer y otorgarle control sobre su cuerpo, a pesar de que se desconozcan las consecuencias a largo y medio plazo de la administración constante de hormonas a lo largo de sus vidas reproductivas (5,10). Esta autora enuncia que:

“Antes de abolir lo que existe sería mejor empezar a entenderlo, ya que la intervención agresiva sin el estudio de las consecuencias a largo plazo puede causar más daños que beneficios” (57).

En la misma línea, se coincide con Barnack-Tavlaris en que no se debe comparar o utilizar los datos en cuanto a seguridad y beneficios de los anticonceptivos hormonales de régimen tradicional (como disminución del riesgo de cáncer de ovario y endometrio) con los nuevos regímenes propuestos, debido a la mayor exposición de estrógenos a los que se someten las mujeres. De la misma forma que tampoco se conoce si los riesgos de los regímenes tradicionales (como el aumento del riesgo de cáncer de mama) se perpetúan con el nuevo régimen. A la espera de una evidencia firme y contrastada acerca de dichos riesgos, no se debería indicar la misma de manera indiscriminada, especialmente a mujeres jóvenes (55).

Por otro lado, destacamos que en tan sólo dos estudios (38,41) se ha mencionado el papel de los profesionales de Enfermería en la educación reproductiva de las mujeres y en la promoción de una visión positiva hacia el cuerpo femenino. Se cree que debe ser reconocido y tenido en cuenta el importante papel de estos profesionales en la información y el asesoramiento de las mujeres en torno a la globalidad de aspectos implicados en el ciclo menstrual y las diferentes alternativas de tratamiento en caso de aparición de alteraciones. Tal y como defiende Botello, la Enfermería tiene un papel fundamental en la promoción y educación de la salud “para que las mujeres entiendan la menstruación como un proceso fisiológico normal sin miedos ni falsas presiones” (13)

Sin embargo, esta disciplina también se desarrolla dentro de un determinado contexto, y, por tanto, este puede acabar impregnando su actuación. Es necesaria una adecuada formación de las enfermeras y enfermeros, basada en la evidencia y con la suficiente actitud crítica, para ofrecer una información veraz y de calidad a las mujeres en torno a los componentes biológicos, psicológicos, sociales y culturales del ciclo menstrual. También es importante que desde nuestro campo profesional no perpetuemos el silencio y el ocultamiento que la ha caracterizado, y podamos preguntar abiertamente a las



mujeres acerca de su menstruación, preocupaciones y preferencias (38). La posibilidad de hablar abiertamente acerca de la menstruación con un profesional sanitario, aumenta la confianza en la relación terapéutica y posibilita un manejo efectivo de los trastornos relacionados con la menstruación. Incluso hay autoras que consideran que, si se trata a la menstruación como un evento normal y saludable, se tendrán efectos psicológicos positivos en la experiencia menstrual de las mujeres (55).

El discurso de las mujeres y sus diversas actitudes han evidenciado la necesidad de educación en torno a la naturalidad de sus ciclos. Sería conveniente comenzar enfatizando las características de un ciclo menstrual normal, en cuanto a molestias, duración y propiedades del sangrado. Se ha podido comprobar cómo la dismenorrea, metrorragias o la irregularidad del ciclo son tratadas mediante el uso de anticoncepción hormonal, en lugar de explorar posibles trastornos endocrinos, deficiencias nutricionales e incluso factores ambientales (dioxinas, exposiciones laborales, radiaciones, estrés...) que rompen con lo que Carme Valls denomina la armonía del ciclo (10).

Por ejemplo, uno de los motivos identificados por las mujeres para suprimir su menstruación es la estética, principalmente el aumento del peso. En este sentido, las mujeres deben conocer que, al igual que ocurre con el dolor, no es una manifestación común de la menstruación, ya que la retención hídrica, debería ser casi imperceptible; sólo cuando se produce un incremento de estrógenos o una disminución de la producción de progesterona (como consecuencia del estrés, por ejemplo), se puede llegar a aumentar en torno a 2-3Kg de peso antes de la menstruación (10).

Los discursos de las mujeres también advierten de la necesidad de formación en materia de sexualidad, ya que no consideran posible mantener relaciones íntimas de carácter heterosexual durante su menstruación, así como también se ha detectado la necesidad de información acerca del uso y mecanismo de acción de la contracepción hormonal al sostener que el régimen tradicional de anticoncepción hormonal es el más natural y saludable por imitar el ciclo menstrual mensual.

En definitiva, se considera que el estudio de las causas de las alteraciones menstruales, una adecuada educación a las mujeres en torno a su menstruación y un debate claro acerca de todas las opciones disponibles permitiría un mejor entendimiento y manejo de este complejo proceso y una toma de decisiones más informada y fundamentada por parte de las mujeres.

## 5. CONCLUSIONES

---

Las actitudes positivas hacia la menstruación se relacionaron en su mayor parte con la consideración de esta como un evento natural, un indicador de salud, fertilidad, feminidad y juventud. En esta línea, las mujeres argumentaron en contra de la supresión menstrual que el ciclo mensual y no medicalizado es el más natural y saludable. Sin embargo, no en todos los estudios se ha vinculado claramente menstruación mensual con menstruación natural, ya que la “naturalidad” se ha relacionado más con las características del sangrado y las molestias asociadas que con la frecuencia del mismo.

Otro motivo aportado por las mujeres en contra de la supresión menstrual fue el temor hacia las consecuencias a largo plazo, incluidos aquellos sobre la feminidad y fertilidad. Destacamos el hecho de que, en muchos casos, las mujeres llevarían a cabo la supresión menstrual únicamente si se les puede garantizar la ausencia de consecuencias negativas para la salud. Por el contrario, la conveniencia fue el principal motivo aportado por las mujeres para suprimir la menstruación, ya que consideran que esta interfiere con sus relaciones íntimas, personales, laborales y de ocio. La estética es otro de los motivos a favor de esta práctica. A pesar de que en algunos estudios el dolor menstrual fue considerado la razón más legítima para suprimir la menstruación (lo cual hace reflexionar acerca de la influencia de la visión clínica en la comprensión del cuerpo (36)), no se han encontrado resultados firmes en torno a esta motivación, ya que incluso las mujeres con ciclos menstruales normales mostraron aceptación hacia la supresión.

Se han encontrado grandes diferencias socioculturales en las actitudes de las mujeres hacia la supresión menstrual. En la bibliografía manejada, las mujeres de España, Polonia e Italia muestran actitudes más conservadoras, de hecho, la mayoría de las mujeres en España no estaban interesadas en esta intervención. En México, Países Bajos, Italia, Escocia, Sur África e India las mujeres deseaban menstruar con menos frecuencia. En China, Sudáfrica y Escocia, el sangrado menstrual deseado fue cada tres o más meses. Mientras, en Francia, Brasil y Bélgica la amenorrea es la primera opción para las mujeres cuando se les pregunta acerca del sangrado menstrual deseado. Destacamos los resultados registrados en EEUU, donde inicialmente un tercio de las mujeres deseaban suprimir sus ciclos, y, sin embargo, el doble de ellas lo harían si no existieran consecuencias negativas para su salud.

Además de los factores socioculturales, económicos, políticos e incluso religiosos, hemos encontrado otros agentes que también intervienen en la construcción de estas actitudes. Por un lado, se ha podido demostrar la importancia de la objetivación en este proceso, de manera que las mujeres que aprecian su cuerpo y su menstruación, desarrollan actitudes positivas hacia la misma. Mientras, aquellas que auto-objetivan sus cuerpos consideran la menstruación como un evento embarazoso y molesto, llevan a cabo conductas para ocultarla, y limitan sus actividades durante la misma. No ha sido tan clara la relación entre auto-objetivación y supresión menstrual.

Sí se han corroborado los planteamientos iniciales acerca de la influencia de los roles de género en el desarrollo de actitudes hacia la menstruación, de tal forma que aquellas mujeres con mayor adherencia a los roles tradicionales de género mostraron preferencia por las menstruaciones mensuales, en contraposición con la incomodidad y la vergüenza hacia la misma que mostraron las mujeres con roles no tradicionales.

También se han encontrado diferencias en las actitudes hacia la menstruación y la frecuencia menstrual en función de la edad. En algunos estudios, las mujeres de mediana edad consideraron la menstruación como parte importante de su feminidad, y mostraron preferencia por un sangrado menstrual mensual. Sin embargo, otras investigaciones demostraron que estas mujeres preferían una supresión total de la menstruación. Mientras, las mujeres jóvenes mostraron interés en suprimir la menstruación y mantuvieron actitudes más negativas hacia la misma, lo cual se ha relacionado con el tipo de información que recibieron a través de los medios de comunicación y prensa formal. Sin embargo, en otros estudios se reflejó un mayor temor a la supresión por las posibles consecuencias negativas sobre la fertilidad, feminidad o ante la posibilidad de no detectar un embarazo.

De la misma manera, se han identificado resultados ambiguos en torno a la aceptación del nuevo régimen de ACO para la supresión menstrual. En algunos estudios se encontraron actitudes más positivas entre las usuarias de ACO, ya que estaban más acostumbradas a tener control sobre sus ciclos. Sin embargo, en otras investigaciones, incluso las usuarias de estas píldoras mostraron preferencia por la menstruación mensual al considerar esta un indicador de la eficacia del método anticonceptivo.

Por otro lado, como ya hemos mencionado, han surgido numerosos debates en torno a la naturalidad de la menstruación, el papel de la supresión en la medicalización del cuerpo

de las mujeres y los motivos que impulsan a las estas a controlar sus ciclos. El debate en torno a la medicalización ha girado en torno a las posibles consecuencias negativas en el cuerpo de las mujeres y en la consecución de la igualdad de género, ya que envía el mensaje a las mismas de que para ser competentes y mantener su atractivo y feminidad deben suprimir la menstruación. Mientras, otras autoras mantienen una actitud más abierta hacia la medicalización, como herramienta de redefinición y transformación de los conceptos de menstruación y supresión menstrual para las mujeres.

En cuanto a la naturalidad de la menstruación, se ha encontrado, por un lado, que esta juega un papel inferior al esperado en las actitudes y decisiones de las mujeres en torno a la supresión menstrual. Por otro lado, se ha identificado que las mujeres crean sus propios estados de naturalidad, más relacionados con las molestias y características del sangrado que con la frecuencia del mismo. Así, hay autores que admiten que el avance de las tecnologías de la salud reconfiguran la naturalidad del proceso de menstruación y aceptan la intervención farmacológica en el mismo para mejorar la salud de las mujeres.

Un último debate y motivo de discusión lo ha protagonizado la libertad de las mujeres en su toma de decisiones, de manera que los autores se plantean si con todos los factores influyentes, puede considerarse que las mujeres estén tomando sus decisiones de manera libre y deliberada o si por el contrario esta constituye un intento de adaptación a los roles y normas social y culturalmente construidos

Las representaciones y construcciones sociales de la menstruación y los mensajes que emiten los medios de comunicación y las distintas plataformas a través de las cuales la industria farmacéutica ejerce su influencia, pueden llegar a influir en las actitudes y decisiones que toman las mujeres en torno a su periodo. Estos mensajes han evolucionado desde la promoción de productos para mantener oculta y desapercibida la menstruación, hasta el posterior énfasis en la libertad, el empoderamiento y la responsabilidad individual de las mujeres para aumentar su productividad (52).

Son varios los artículos que evidencian la representación de la menstruación y del cuerpo femenino en términos negativos en los medios de comunicación. La menstruación es representada como un evento molesto e innecesario que interfiere en las rutinas de la vida de las mujeres y proponen la supresión menstrual como una solución sencilla a estos inconvenientes. Esto es importante, ya que, en algunos contextos, como EEUU y Canadá, estos constituyen la principal fuente de información

sobre supresión menstrual para las mujeres. A pesar de que no se haya encontrado evidencia de que en España los medios sean la principal fuente de información, las mujeres no están exentas de los mensajes de la menstruación que reciben a través de dichos medios e industria farmacéutica, y cada vez son más los blogs y artículos de prensa que abordan la supresión menstrual en la misma línea.

Sin embargo, se ha demostrado que existen diversas formas en que las mujeres definen y experimentan sus cuerpos y su menstruación, de manera que es cuestionable la influencia directa de estos mensajes en las actitudes de las mujeres. Muchas veces los sentimientos negativos de suciedad y vergüenza hacia la menstruación se acompañan de una visión natural de la misma como indicador de salud y juventud.

En este sentido, se considera importante que se realicen estudios que visibilicen las voces de las mujeres ya que, tal y como advierte Gouchie, “it is important for literature to consider narratives and lived experiences of women who menstruate in order to accurately depict their needs and wants (2)”.

Destacamos asimismo que la mayoría de estudios encontrados hablan de la supresión menstrual mediante el uso de anticonceptivos hormonales orales, cuando, sin embargo existen diversas vías y formas de administración de contracepción hormonal, entre las que destacamos el inyectable de acetato de medroxiprogesterona DepoProvera®, el dispositivo intrauterino Mirena® o el anillo intravaginal NuvaRing® (58).

De la misma manera, se considera importante el diseño de estudios que analicen las consecuencias a largo plazo de los nuevos regímenes de ACO para la supresión menstrual, ya que se han encontrado opiniones y evidencias muy dispares en torno a los riesgos y la seguridad de estas píldoras y a día de hoy se desconocen las consecuencias neuroendocrinológicas y metabólicas de esta práctica (10). También nos parece interesante reflexionar acerca de la influencia que ha tenido la comercialización de los nuevos regímenes de ACO en las actitudes y decisiones de las mujeres sobre la supresión menstrual, ya que esta es una práctica que llevaban a cabo las mujeres antes de la comercialización de dichas píldoras, creando sus propios regímenes de consumo para alterar la frecuencia de sus ciclos, muchas veces con el desconocimiento por parte de los profesionales de la salud.

Por otro lado, la última investigación que hemos encontrado acerca de las actitudes de las mujeres españolas hacia el uso de anticonceptivos hormonales de régimen continuo,

llevada a cabo por Sánchez-Borrego et al., (30), data del año 2008, antes de la aprobación de Seasonique® en nuestro país. Sería muy interesante que se realicen estudios a nivel nacional que analicen la menstruación desde el punto de vista psicosocial y recojan las vivencias y las actitudes de las mujeres españolas hacia la menstruación y hacia el uso de las píldoras para la supresión menstrual ya que, tal y como identificó dicho estudio, existían mujeres que aseguraban que suprimirían su menstruación una vez que se comercializaran estas píldoras.

Destacamos finalmente que, a pesar de que cada vez más mujeres hayan oído hablar de la supresión menstrual, a muy pocas se les ha ofrecido llevar a cabo este procedimiento por parte de los profesionales de la salud. A pesar de que las mujeres consideran un factor muy importante el consejo y asesoramiento de estos profesionales acerca de la supresión menstrual, estos constituyen en la mayoría de los casos la segunda o incluso la tercera fuente de información. Además, destacamos la escasa evidencia encontrada acerca del papel de los profesionales de Enfermería en la educación menstrual de las, estando dicha evidencia centrada en el cuidado de las mujeres durante la menopausia, en caso de patología menstrual (como endometriosis) o educación aislada acerca del uso de anticonceptivos.

Para terminar, hay que señalar que las principales limitaciones del presente estudio están relacionadas con la propia inexperiencia en la realización de búsquedas bibliográficas y de estudios de investigación. Se destaca asimismo que la práctica totalidad de los materiales utilizados han sido realizados en el extranjero, principalmente en EEUU, y que no se ha encontrado ningún descriptor que recoja “supresión menstrual”, o su traducción al inglés, entre las bases de datos utilizadas, lo cual ha dificultado a la hora de realizar búsquedas más precisas y unificadas en las distintas bases de datos.

## **6. AGRADECIMIENTOS**

---

Me gustaría dedicar este trabajo a todas esas personas que de un modo u otro han contribuido a la realización del mismo.

Por un lado, quería agradecer a Belén la confianza depositada en el desarrollo de la temática elegida, así como por su disposición de ayuda y apoyo brindados en lo que para mí ha sido todo un camino de revelaciones y aprendizajes.

Se reconoce asimismo la importante contribución de la biblioteca de la Facultad, a través de sus cursos de formación, asesoramiento y préstamos inter-bibliotecarios.

Por otro lado, quería dar las gracias a mi familia, pareja y amigos que han permanecido a mi lado y me han apoyado en todas las dudas e inseguridades que me han surgido durante este largo camino.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

---

- (1)Gómez Sánchez PI, Pardo-Mora YY, Hernández-Aguirre HP, Jiménez Robayo SP, Pardo Lugo JC. Menstruation in history. Invest Educ Enferm. 2012;30(3): 371-377.
- (2)Gouchie L. The Perception of Periods: A Qualitative Study into the Experiences of, and Attitudes towards, Menstruation and Menstrual Suppression [tesis en Internet]. [Ottawa, Ontario]: Carleton University; 2013 [citado 20 de abril de 2016]. Recuperado a partir de: <https://curve.carleton.ca/e42fd259-d7c3-469e-a16a-711410d98c4a>
- (3)Pessina Itriago MM. ¿La ciencia, cuestión de hombres?: Mujeres entre la discriminación, los estereotipos y el sesgo de género. Ecuador: Ediciones CIESPAL; 2017.p. 45-53.
- (4)Rodriguez Shadow MJ, Campos Rodríguez L. Las mujeres y la sangre menstrual: historia, prácticas y simbolismo. En: Rodriguez Shadow MJ, Barba Ahuatzin B (Eds). Antropología de las mujeres en México. México: Centro de Estudios de Antropología de la Mujer; 2014. p. 157-178.
- (5)Valls-Llobet C. La menstruación: de la invisibilidad a la abolición. Duoda: Revista d'estudis feministes. 2006;(31):71-84.
- (6)Katie Ann Hasson. From bodies to lives, complainers to consumers: Measuring menstrual excess. Soc Sci Med. Nov 2012;75(10):1729-1736. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.005>
- (7)Ladewig PW, London ML, Moberly S, Olds SB. Enfermería maternal y del recién nacido. 5a. ed. Madrid: McGraw-Hill España; 2006.
- (8)Torrens Sigalés RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009.
- (9)Martínez San Andrés F. Principios básicos de la ACH. En: Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción hormonal combinada [Internet]. Madrid: SEC; 2008. p. 15-25. Recuperado a partir de: <http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/anticoncepcion-hormonal/>
- (10)Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid: Ediciones Cátedra; 2009.



- (11)Blázquez Rodríguez M, Bolaños Gallardo E. Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colect.* 2017;13(2):253-265. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1204>
- (12)Candrea A, Paladino C. Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción estudio cualitativo. *Universitas Psychologica.* 2005;4(1):55-62
- (13)Botello Hermosa A, Casado Mejia R. Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género. *Texto & contexto enfermagem.*2015;24(1):13-21.<http://dx.doi.org/10.1590/010407072015000260014>
- (14)Fusaro D, Linné T (sup). Menstruation in news media: The impact of media discourses on the menstrual taboo in France [tesis en Internet]. [Suecia]: Lund University; May 2016 [citado 26 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/8872699>
- (15)Johnston-Robledo I, Chrisler JC. The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles.* 2013;68(1-2):9-18. DOI 10.1007/s11199-011-0052-z
- (16)Marván ML, Vázquez-Toboada R, Chrisler JC. Ambivalent sexism, attitudes towards menstruation and menstrual cycle-related symptoms. *International Journal of Psychology.* 2014;49(4):280-287. DOI: 10.1002/ijop.12028
- (17)Douglas M. Purity and danger: an analysis of concepts of pollution and taboo [Internet]. Nueva York: Taylor & Francis e-Library; 2001. p. 1-6. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/1VuTWxZ>
- (18)Goldenberg JL. Immortal objects: the objectification of women as terror management. En: Gervais S. (eds) *Objectification and (De) Humanization: 60th Nebraska Symposium on Motivation.* Nueva York: Springer; 2013. p. 73-95. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6959-9\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6959-9_4)
- (19)Ussher JM. Premenstrual Syndrome and Self-policing: Ruptures in Self-Silencing Leading to Increased Self-Surveillance and Blaming of the Body. *Social Theory & Health.* 2004;2(3):254-272. doi:10.1057/palgrave.sth.8700032
- (20)Pérez Campos F. Introducción. Breve historia, situación y futuro de la anticoncepción hormonal combinada (AHC). En: *Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción hormonal combinada* [Internet]. Madrid: SEC;

2008. p. 9-13. Recuperado a partir de: <http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/anticoncepcion-hormonal/>

- (21) Observatorio de salud sexual y reproductiva. Estudio Poblacional sobre el Uso y la Opinión de los métodos Anticonceptivos en España: Encuesta de Anticoncepción en España [Internet]. SIGMADOS, Análisis e Investigación S.L. 2016 [citado 26 de febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <http://sec.es/area-cientifica/observatorio/documentos-observatorio/>
- (22) Dougherty PL. Menstrual Suppression: Benefits and Risks of Continuous Combined Oral Contraceptives. *Nursing for Women's Health*. 2008;12(3):243-248. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2008.00330.x>
- (23) Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). Ficha técnica o resumen de las características del producto. Seasonique. 2017. p. 22. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/80340/FichaTecnica\\_80340.html](https://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/80340/FichaTecnica_80340.html)
- (24) Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Cómo se regulan los medicamentos y productos sanitarios en España. Madrid: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios; 2014. 44 p.
- (25) O'Grady K. Are Periods Passe? *Herizons*. 2001;14(3):24-27
- (26) Jacobson JC, Likis Fe, Aikins Murphy P. Extended and Continuous Combined Contraceptive Regimens for Menstrual Suppression. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(6): 585-592. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00250.x>
- (27) Gunson JS. The trouble with white pants: medicalisation and agency in the context of menstrual suppression [tesis en Internet]. [Australia]: University of Adelaide; 2007 [citado 26 de febrero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/2440/37889>
- (28) Marván ML, Lama C. Attitudes toward menstrual suppression and conformity to feminine norms in young and middle-aged Mexican women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009;30(3):147-155.
- (29) McMillan C, Jenkins A. “A magical little pill that will relieve you of your womanly issues”: What young women say about menstrual suppression. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2016;11(1):1-12. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.32932>

- (30) Sánchez-Borrego R, García-Calvo C. Spanish women's attitudes towards menstruation and use of a continuous, daily use hormonal combined contraceptive regimen. *Contraception*. 2008;77:114-117. doi:10.1016/j.contraception.2007.05.082
- (31) Chrisler JC, Marván ML, Gorman JA, Rossini M. Body appreciation and attitudes toward menstruation. *Body image*. 2015;12:78-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.003>
- (32) Makuch MY, Osis MJD, Petta CA, de Pádua KS, Bahamondes L. Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women. *Contraception* 2011;84(6):622-627.
- (33) Szarewski A, von Stenglin A, Rybowski S. Women's attitudes towards monthly bleeding: Results of a global population-based survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2012;17(4):270-283. DOI: 10.3109/13625187.2012.684811
- (34) Hitchcock CL. Elements of the Menstrual Suppression Debate. *Health Care for Women International*. 2008;29:702-719. DOI: 10.1080/07399330802179155
- (35) Rose JG, Chrisler JC, Couture S. Young Women's Attitudes Toward Continuous Use of Oral Contraceptives: The Effect of Priming Positive Attitudes Toward Menstruation on Women's Willingness to Suppress Menstruation. *Health Care for Women International*. 2008; 29:688-701. doi:10.1080/07399330802188925
- (36) Repta R, Clarke L. "Am I Going to be Natural or am I Not?": Canadian Women's Perceptions and Experiences of Menstrual Suppression. *Sex Roles*. 2013;68:91-106. DOI 10.1007/s11199-011-0038-x
- (37) Merki-Feld GS, Breitschmid N, Seifert B, Kreft M. A survey on Swiss women's preferred menstrual/withdrawal bleeding pattern over different phases of reproductive life and with use of hormonal contraception. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014;19:266-275. DOI: 10.3109/13625187.2014.907398
- (38) Sveinsdóttir H. The role of menstruation in women's objectification: a questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(6):1390-1402. doi: 10.1111/jan.13220
- (39) Andrist LC. The Implications of Objectification Theory for Women's Health: Menstrual Suppression and "Maternal Request" Cesarean Delivery. *Health Care for Women International*. 2008;29:551-565. DOI: 10.1080/07399330801949616

- (40) Johnston-Robledo I, Ball M, Lauts K, Zekoll A. To Bleed or Not to Bleed: Young Women's Attitudes Toward Menstrual Suppression. *Women & Health*. 2003;38(3):59-75. DOI: 10.1300/J013v38n03\_05
- (41) Andrist LC, Hoyt A, Weinstein D, McGibbon C. The need to bleed: women's attitudes and beliefs about menstrual suppression. *J Am Assoc Nurse Pract*. Ene 2004;16(1):31-37. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2004.tb00369.x>
- (42) Fruzzetti F, Paoletti AM, Lombardo M, Carmignani A, Genazzani AR. Attitudes of Italian women concerning suppression of menstruation with oral contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13(2):153-157. DOI: 10.1080/13625180701800672
- (43) Nappi RE, Fiala C, Chabbert-Buffet N, Häusler G, Jamin C, Lete I, et al. Women's preferences for menstrual bleeding frequency: results of the Inconvenience Due to Women's Monthly Bleeding (ISY) survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016;21(3):242-250. <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2016.1154144>
- (44) Nappi RE, Kaunitz AM, Bitzer J. Extended regimen combined oral contraception: A review of evolving concepts and acceptance by women and clinicians. *ur J Contracept Reprod Health Care*. 2016;21(2):106-115. <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2015.1107894>
- (45) Granzow K. The 'nonmenstrual woman' in the new millennium? Discourses on menstrual suppression in the first decade of extended cycle oral contraception use in Canada. *Culture, health & sexuality*. Jun 2014;16(6):620-633.doi: 10.1080/13691058.2014.896475
- (46) Makuch MY, Duarte-Osis MJ, de Pádua KS, Petta C, Bahamondes L. Opinion and experience of Brazilian women regarding menstrual bleeding and use of combined oral contraceptives. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;117:5-9. doi:10.1016/j.ijgo.2011.11.018
- (47) Hasson KA. No Need to Bleed: Technologies and Practices of Menstrual Suppression [tesis en internet]. [Berkeley]. University of California; 2012 [citado 14 abril de 2018]. Recuperado a partir de: <https://escholarship.org/uc/item/52b2w0zv>

- (48) Gunson JS. "More natural but less normal": Reconsidering medicalisation and agency through women's accounts of menstrual suppression. *Soc Sci Med.* Oct 2010;71(7):1324-1331. doi:10.1016/j.socscimed.2010.06.041
- (49) Corinna H. I, Being Born Woman and Suppressed. *Women's Studies.* 2011;40(2):206-217. DOI: 10.1080/00497878.2011.537998
- (50) Gunson JS. Nature, menstrual suppression, and the value of material feminism. *Health Sociology Review.* 2016;25(3):312-325. <http://dx.doi.org/10.1080/14461242.2016.1198982>
- (51) Mamo L, Fosket JR. Scripting the Body: Pharmaceuticals and the (Re)Making of Menstruation. *Signs.* 2009;34(4):925-949. <https://doi.org/10.1086/597191>
- (52) Hasson KA. Not a "Real" Period? *Gender & Society.* Dic 2016;30(6):958-983. DOI: 10.1177/0891243216672662
- (53) Woods CS. Repunctuated Feminism: Marketing Menstrual Suppression through the Rhetoric of Choice. *Women's Studies in Communication* 2013;36(3):267-287. doi: 10.1080/07491409.2013.829791
- (54) García Dauder S, Pérez Sedeño E. Las «mentiras» científicas sobre las mujeres. Madrid: Catarata; 2017. p. 256
- (55) Barnack-Tavlaris J. The medicalization of the Menstrual Cycle: Menstruation as a Disorder. En: McHugh, MC, Chrisler JC, editores. *The Wrong Prescription for Women: How Medicine and Media Create a "Need" for Treatments, Drugs, and Surgery.* Santa Bárbara, California: ABC-CLIO; 2015. p. 61-75.
- (56) Docherty S. Smear It on Your Face, Rub It on Your Body, It's Time to Start a Menstrual Party! *Critical Theory and Social Justice Journal of Undergraduate Research Occidental College.* 2010; 1:1-26
- (57) Valls Llobet C. *Mujeres invisibles.* 2a. ed. Barcelona: Debolsillo; 2006. 384 p.
- (58) Lama Hernández CE. Actitudes hacia la supresión menstrual y conformidad con las normas femeninas en mujeres [tesis en Internet]. [Puebla, México]: Universidad de las Américas Puebla; Dic 2004 [citado 14 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/lama\\_h\\_ce/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/lama_h_ce/)

## **8. ANEXOS**

---

**ANEXO 1. TABLA 4.** Características de los artículos incluidos en la revisión narrativa

| Artículo  | Objetivo  | Diseño                     | Sujetos de estudio  | Metodología  | Resultados   |
|---|---|----------------------------|---|--|--|
| <b>Andrist LC (2008)</b>                                  | Analizar la actitud de las mujeres hacia la supresión menstrual y las cesáreas, desde la teoría de la objetivación  | Artículo de opinión        |   |  | Es necesario seguir analizando la influencia de la objetivación en la salud de las mujeres para discernir si está relacionado con el vínculo de las mujeres con la naturaleza o si este es un argumento esencialista que infravalora otros aspectos de la identidad femenina   |
| <b>Andrist LC, Hoyt A, Weinstein D, McGibbon C (2004)</b> | Describir las actitudes de las mujeres hacia la menstruación mensual y hacia la supresión de la misma               | Investigación cualitativa  | 221 mujeres de entre 18 y 40 años de edad del noreste de Estados Unidos | Cuestionario autoadministrado de 99 ítems sobre las actitudes hacia la menstruación mensual y supresión menstrual. | Las mujeres que no usan ACO tienen más síntomas menstruales que las usuarias de dichas píldoras. Las actitudes negativas hacia la menstruación se correlacionan con el interés en la supresión menstrual. Las que no mostraban interés argumentaban que esta no es una práctica “normal”. Dos tercios de las mujeres están interesadas en disminuir el dolor y sangrado menstrual. |
| <b>Chrisler JC, Marván ML, Gorman J, Rossini M (2015)</b> | Analizar la relación entre la apreciación del cuerpo por parte de las mujeres y las actitudes hacia la menstruación | Investigación cuantitativa | 72 de mujeres de distintas ciudades estadounidenses de entre los 18-    | Se utilizó la Escala de apreciación corporal (BAS) y el Cuestionario de creencias y actitudes                      | Las mujeres con actitudes positivas hacia sus cuerpos mostraban actitudes también positivas hacia la menstruación, pero esto no se relacionó con su interés acerca   |

|   |   |                            |   |  |  |
|---|---|----------------------------|---|--|--|
|   |   |                            | 45 años de edad   | hacia la menstruación (BATM). Se realizaron preguntas acerca de su interés hacia la supresión menstrual  | de la supresión menstrual  |
| <b>Corinna H (2011)</b>   | Analizar y reflexionar acerca de si, dadas las arraigadas representaciones negativas culturales sobre la menstruación y sobre el cuerpo femenino, es posible una verdadera elección por parte de las mujeres acerca de suprimir su menstruación | Artículo de opinión        |   |  | Las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a los mensajes que reciben acerca de la menstruación. Existe escasa evidencia sobre los efectos a largo plazo de los ACO para suprimir la menstruación sobre la salud reproductiva, especialmente importante en este grupo etario.                 |
| <b>Fruzzetti F, Paoletti MA, Lombardo M, Carmignani A, Genazzani R (2008)</b> | Analizar las actitudes de las mujeres italianas hacia los cambios en la frecuencia menstrual inducidos por los ACO de régimen extendido.  | Investigación cuantitativa | 350 mujeres en edad reproductiva sin patología ginecológica ni menstrual y que no están o preveen estar embarazadas | Cuestionario anónimo sobre la frecuencia menstrual deseada, actitudes hacia la menstruación, hacia la amenorrea y hacia el uso de los ACO de régimen extendido. Se ofreció el cuestionario a 110 hombres que acompañaban a las mujeres | El 32% de las mujeres prefieren menstruar mensualmente, el 23.7% una frecuencia trimestral y el 26% no menstruar nunca. Entre las usuarias de ACO, el 26% deseaba sangrar cada 3 meses y el 21.2% una vez al año.<br><br>Entre los hombres, el 58.1% considera aceptable el régimen extendido de ACO |



|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <b>Gorman Rose J, Chrisler JC, Couture S (2008)</b> | Analizar las actitudes de las mujeres estadounidenses hacia la supresión menstrual y la relación que existe entre dichas actitudes y la voluntad de las mujeres de suprimir la menstruación | Investigación cuantitativa               | Cien mujeres voluntarias, estudiantes del "Connecticut College"           | Las mujeres fueron asignadas aleatoriamente en dos grupos y se aplicaron una serie de cuestionarios acerca de la menstruación y la supresión menstrual en distinto orden.  | La creación de dos grupos impactó en los cambios positivos relacionados con "la angustia menstrual", pero no en el deseo de suprimir la menstruación. Las actitudes positivas hacia la misma y el uso previo de ACO fueron predictores del deseo de las mujeres de suprimir la menstruación. Los medios de comunicación son la principal fuente de información sobre la supresión menstrual y la principal preocupación acerca de la misma fue la "seguridad" |
| <b>Granzow K (2014)</b>                             | Analizar las experiencias de las mujeres en torno a la supresión menstrual antes y después de la aprobación de ACO de régimen continuo  | Comparación de dos estudios cualitativos |   | Comparación entre el estudio realizado por la autora en el año 2001, antes de la autorización de los nuevos regímenes de ACO, donde entrevistó a mujeres entre 18 y 28 años, y el de Repta y Clarke del año 2013, posterior a dicha autorización | Las mujeres describen sus cuerpos como entidades naturales en sus discursos en torno a la supresión menstrual. Esta se instaura como un paradójico logro práctico que no se encuentra totalmente encarnado y materializado en el cuerpo de las mujeres  |
| <b>Gunson J (2010)</b>                              | Revisar el concepto de medicalización y utilizar el mismo para comprender el desarrollo de las nuevas tecnologías y la toma de  | Investigación cualitativa                | 47 mujeres australianas entre 21-57 años que modificaron sus ciclos antes | Análisis cualitativo de los discursos y debates públicos en torno a los ACO de régimen extendido y de las  | Las mujeres negocian con los discursos de riesgo, elección y naturaleza, los modifican y crean su propia experiencia. Es necesario por ello una visión no   |

|                         |   |                           |  |   |  |
|-------------------------|---|---------------------------|--|---|--|
|                         | decisiones de las mujeres   |                           | de la autorización de los regímenes extendidos   | entrevistas realizadas a las mujeres en persona, telefónicas y por correo electrónico   | dualista de la medicalización  |
| <b>Gunson J (2016)</b>  | Analizar los discursos y actitudes de las mujeres hacia la supresión menstrual y discutir el concepto “natural” al respecto   | Investigación cualitativa | 48 mujeres australianas que han suprimido su menstruación y mujeres que han publicado en la página web ‘Would you stop menstruating if you could?’ | Entrevistas semiestructuradas y análisis de las contribuciones de las mujeres a la página web citada entre septiembre y diciembre del 2003<br>Análisis cualitativo de los datos   | Las mujeres incorporan en sus percepciones de “naturalidad” la posibilidad de usar anticonceptivos hormonales sintéticos para controlar sus menstruaciones   |
| <b>Hasson KA (2012)</b> | Analizar la manera en que las usuarias de la supresión menstrual se ven influenciadas tanto por la publicidad de estas píldoras como por la regulación y comercialización por parte del Estado. | Investigación cualitativa |  | Análisis de los sitios web de Seasonique®, Seasonale® y Lybrel®; sitio web promocional para el uso de anticonceptivos hormonales; hoja informativa de supresión menstrual, y herramienta “Menstrual Suppression: What it is, and how to do it,” | El marketing y la regulación del Estado organizan la disponibilidad de las tecnologías de la supresión menstrual, establecen su uso y producen determinados conocimientos y comprensiones del “yo” que responden a los ideales neoliberales. |
| <b>Hasson KA</b>        | Analizar las actitudes de las   | Investigación             | Se realizaron 13   | Entrevistas personales  | Los profesionales sanitarios enfatizan las   |

|                           |  |                     |  |  |  |
|---------------------------|--|---------------------|--|--|--|
| <b>(2012)</b>             | mujeres acerca de la supresión menstrual y la influencia de estas tecnologías en la forma en que las mujeres piensan y experimentan su menstruación.   | cualitativa         | entrevistas, 5 a médicos o enfermeras y 8 a mujeres, sobre sus actitudes hacia el uso de anticonceptivos para modificar sus periodos | y telefónicas  | razones terapéuticas y de conveniencia, mientras que las mujeres prestan mayor atención a los síntomas menstruales. Estas diseñaron sus propios regímenes para controlar los ciclos menstruales. Se denuncia la necesidad de seguir investigando los riesgos y consecuencias de la supresión y de recibir mayor orientación acerca de la misma por parte de los profesionales sanitarios |
| <b>Hasson KA (2016)</b>   | Analizar la definición de menstruación y las distintas formas de menstruar   | Artículo de opinión |  | Análisis de artículos y revistas médicas y de la FDA y de sitios web que hacen publicidad de la supresión menstrual    | Se ha redefinido la menstruación y han aparecido nuevas categorías de sangrado para distinguir entre sangrado mensual “natural” y sangrado durante anticoncepción hormonal y promover así el uso de la supresión menstrual. Esto supone una redefinición de un proceso biológico y un ejemplo más de la construcción social del género.  |
| <b>Hitchcock C (2008)</b> | Revisar cuáles son los argumentos que se utilizan en el debate sobre el uso prolongado de contracepción hormonal combinada para la supresión menstrual | Artículo de opinión |  | Análisis de los debates en torno a la supresión menstrual en la literatura, publicaciones académicas y prensa popular. | La naturalidad de la menstruación, la seguridad y los efectos adversos de la supresión y el papel de la industria farmacéutica son los principales temas de debate y controversia. La diferencia entre los defensores y los detractores de la supresión menstrual en estos debates se encuentra en cómo se formula la pregunta.  |

|   |   |                            |   |  |  |
|---|---|----------------------------|---|--|--|
| <b>Johnston-Robledo I, Ball M, Laut K, Zekoll A (2003)</b>                  | Estudiar el conocimiento y las actitudes de las mujeres hacia la supresión de la menstruación.  | Investigación cuantitativa | 133 mujeres de pregrado, la mayoría de ellas euroamericanas   | Aplicación de diversos cuestionarios en torno a la salud reproductiva, supresión menstrual, creencias y actitudes hacia la menstruación y objetivación del cuerpo.     | 35% de las mujeres conocían la supresión menstrual, el 12% habían suprimido su menstruación. Las mujeres que consideraban la menstruación molesta y vergonzosa mostraban mayor aceptación de la supresión menstrual, al contrario que aquellas con mayor puntaje en “conciencia corporal”.   |
| <b>Makuch MY, Duarte-Osis MJ, De Pádua KS, Petta C, Bahamondes L (2012)</b> | Explicar la opinión de las mujeres brasileñas hacia la menstruación y hacia el uso de anticonceptivos orales combinados para modificar la misma | Investigación cuantitativa | 111 mujeres de Brasil, de entre 18-39 años que no estuvieran embarazadas o amamantando ni tampoco en amenorrea. | Cuestionario estructurado específicamente diseñado para el estudio, administrado por enfermeras entrenadas   | Un 64.3% de las mujeres mostraban rechazo hacia la menstruación; un 65.3% deseaba sangrar y un 18.2% sangrar con menos frecuencia a la mensual. El 82% de las mujeres que usarían ACO para controlar el sangrado lo harían para reducir la cantidad del mismo y el 86.1% para inducir amenorrea.   |
| <b>Makuch MY, Duarte-Osis MJ, Petta C, De Pádua KS, Bahamondes L (2011)</b> | Explicar las actitudes de las mujeres brasileñas hacia la menstruación y su interferencia en su vida diaria                                     | Investigación cuantitativa | 885 mujeres brasileñas de entre 18 y 45 años de entornos urbanos  | Cuestionario semiestructurado. Se utilizó un análisis univariado y, posteriormente, regresión logística múltiple. Utilizaron SAS software para el análisis estadístico | El 22% y 43% de las mujeres entre 20 y 29 años consideran que la menstruación interviene en sus actividades estudiantiles e íntimas, respectivamente. La incomodidad es la razón predominante por la que las mujeres rechazan la menstruación, mientras que las actitudes positivas se relacionan con la asociación de menstruación y salud y como indicador de no estar embarazadas |
| <b>Mamo L, Fosket</b>   | Analizar las campañas de publicidad de Seasonale® para  | Análisis                   |   | Análisis de las campañas publicitarias   | A pesar del contexto del consumo y la biomedicalización en el que opera  |

|  |  |                            |  |  |   |
|--|--|----------------------------|--|--|---|
| <b>JR (2009)</b>                                     | comprender la manera como se construye la forma de entender la menstruación y la experiencia de las mujeres hacia la misma                               | sociológico                |  | de Seasonale® en la prensa, televisión y página web oficial  | Seasonale®, el poder y la dominación no tienen consecuencias inmutables, hay diversas formas de resistir estos mensajes por parte de las mujeres y de experimentar sus cuerpos  |
| <b>Marván ML, Lama C (2009)</b>                      | Investigar las actitudes de las mujeres mexicanas hacia la supresión menstrual y su relación con la conformidad hacia los roles de género tradicionales. | Investigación cuantitativa | 143 mujeres de clase media y alta de zonas urbanas de México | Se dividió a las mujeres en dos grupos etarios y completaron el Cuestionario de actitudes hacia la supresión menstrual (ATMS) y el Inventario de conformidad con las normas femeninas. Análisis estadístico de los datos | Las participantes estaban interesadas en la supresión menstrual, pero muchas desconocían este método. Las mujeres jóvenes mostraron preferencia por disminuir la frecuencia de sus ciclos menstruales y mayor aceptación de la supresión menstrual que las mujeres de mediana edad. Aquellas que deseaban tener ciclos menstruales más largos, mostraban menor conformidad con los roles de género tradicionales. |
| <b>McMillan C, y Jenkins A (2016)</b>                | Analizar el significado que otorgan las mujeres jóvenes a los anuncios online acerca de la supresión menstrual   | Investigación cualitativa  | 10 mujeres entre los 18-25 años de edad                      | Entrevistas semiestructuradas previa visualización de anuncios online acerca de la supresión menstrual. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas  | Las participantes creen que los mensajes de los anuncios se oponen a su propia experiencia de la menstruación como un proceso saludable y no perjudicial. Consideraron que estos mensajes perpetúan los prejuicios de género y fueron rechazados en gran medida   |
| <b>Merki-Feld G, Breitschmid N, Seifert B, Kreft</b> | Recoger las actitudes y preferencias de las mujeres hacia el sangrado menstrual, así como hacia el uso combinado de                                      | Investigación cuantitativa | 292 mujeres suizas de edades comprendidas                    | Se clasificó a las mujeres en tres grupos etarios y completaron un cuestionario  | Un 37% de las participantes prefería un sangrado mensual; un 32% cada 2 a 6 meses; y un 29%, no sangrar en absoluto. No se encontró relación de los resultados  |

|   |  |                            |   |   |   |
|---|--|----------------------------|---|---|---|
| <b>M (2014)</b>   | anticonceptivos hormonales   |                            | entre 15-49 años  | anónimo de opción múltiple. Se recogieron datos sobre sus menstruaciones, uso actual de ACH y el patrón de sangrado deseado y la disposición a utilizar ACH combinados. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para analizar las diferencias. | con los síntomas menstruales. Mostraban preferencia por la previsibilidad de los sangrados durante el uso de ACH frente a la hemorragia intermenstrual.   |
| <b>Nappi RE, Fiala C, Chabbert-Buffet N, Häusler G, Jamin C, Lete I, Lukasiewicz M, Pintiaux A, Lobo P (2016)</b> | Analizar los inconvenientes asociados con la menstruación, determinar cuántas mujeres preferirían disminuir la frecuencia de sangrado y qué motivaría su elección. | Investigación cuantitativa | 2883 mujeres de entre 18 y 45 años de seis países europeos, divididas en dos grupos según si utilizan o no ACH. | Encuesta online acerca de la "Inconveniencia relacionada con el sangrado mensual" (ISY).  | La mayoría de las mujeres prefieren tener períodos menstruales de menor frecuencia, desde una vez cada 3 meses a ninguna. Esto se ha relacionado con el deseo de evitar los aspectos desagradables de la menstruación y su impacto en la vida personal y profesional.   |
| <b>Nappi RE, Kaunitz AM, Bitzer J (2016)</b>  | Estudiar las actitudes de mujeres y médicos hacia el uso de anticoncepción hormonal oral de régimen extendido.   | Revisión bibliográfica     |   | Búsqueda realizada en MEDLINE de documentos publicados en inglés, entre 1970 y 2014. También se seleccionaron artículos procedentes de otras fuentes.   | La eficacia anticonceptiva del régimen extendido es comparable a la de los regímenes convencionales y su uso para el control de los síntomas e irregularidades menstruales es seguro y efectivo. Sin embargo, son poco conocidos y utilizados por los profesionales sanitarios. La educación sobre la seguridad y los beneficios de |

|   |  |                            |   |   |  |
|---|--|----------------------------|---|---|--|
|   |  |                            |   |   | este nuevo régimen a las mujeres permitirían que estas tomen decisiones anticonceptivas más informadas   |
| <b>Repta R, Clarke LH (2013)</b>                | Estudiar las experiencias y percepciones de las mujeres acerca de la supresión menstrual   | Investigación cualitativa  | 12 mujeres canadienses voluntarias entre 18 y 36 años                     | Entrevistas en profundidad. Se compararon las experiencias de las mujeres que habían suprimido su menstruación frente las que no  | Existen una gran cantidad de factores implicados en las decisiones de las mujeres acerca de su menstruación. El temor a las consecuencias negativas a largo plazo de estas pastillas influye en gran medida sus decisiones.  |
| <b>Sánchez-Borrego R, García-Calvo C (2008)</b> | Recoger las actitudes de las mujeres españolas hacia la menstruación y hacia el uso de anticonceptivos hormonales de régimen continuo  | Investigación cuantitativa | 588 mujeres de entre 18 y 45 años, divididas por grupos de edad           | Encuesta nacional anónima   | El 24.5% de las mujeres están interesadas en la anticoncepción oral de régimen continuado. Sin embargo, en el grupo de mujeres menores de 25 años y en aquellas que usan actualmente ACO, este porcentaje asciende al 50%  |
| <b>Sveinsdóttir H (2017)</b>                    | Estudiar la relación existente entre la objetivación y autoejecución y las actitudes hacia la menstruación y supresión menstrual, experiencias menstruales, desórdenes alimenticios y hábitos de ejercicio | Investigación cuantitativa | 319 mujeres islandesas de edades representativas de la población del país | Administraron diversos cuestionarios para medir la auto-objetivación y las actitudes hacia la menstruación y hacia la supresión menstrual. Recopilaron datos sobre las características y hábitos de las mujeres y su uso de | Las experiencias relacionadas con la menstruación influyen en la objetivación de las mujeres. Se obtienen los mismos resultados que en estudios previos, donde se demuestra la relación entre puntajes elevados en ATMS y en SOQ con las actitudes tradicionales hacia el rol femenino |

|   |   |                            |   |  |  |
|---|---|----------------------------|---|--|--|
|   |   |                            |   | anticonceptivos. Se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para calcular predictores de objetivación y autoobjetificación.  |  |
| <b>Szarewski A, Von Stenglin A, Rybowski S (2012)</b> | Determinar el impacto de la menstruación en la vida diaria de las mujeres y analizar las preferencias de las mismas acerca de su frecuencia de sangrado | Investigación cuantitativa | 4039 mujeres de diferentes países occidentales de entre los 15– 49 años de edad que usan o se plantean usar ACH | Encuesta online semiestructurada. Se ha usado el software SPSS para el análisis de datos y el Chi-cuadrado y las proporciones z-test para identificar diferencias estadísticas entre los grupos            | Casi un tercio de las mujeres consideran que la menstruación tiene consecuencias negativas en su vida diaria, interfiriendo en su vida sexual y actividades deportivas. Al 60% de las mujeres les gustaría posponer su sangrado; al 50% poder elegir el comienzo del mismo y al 34% disminuir su frecuencia a una vez cada dos o tres meses. |
| <b>Woods CS (2013)</b>                                | Examinar la retórica utilizada en las campañas publicitarias de la supresión menstrual  | Artículo de opinión        |   | Análisis del contenido visual y escrito de las páginas web de las campañas de cuatro anticonceptivos orales para la supresión menstrual aprobados por la (FDA) (Yaz®, Loestrin®, Seasonale® y Seasonique®) | La retórica de la elección es utilizada para convencer a las mujeres de que el consumo de anticonceptivos orales para suprimir la menstruación les otorga empoderamiento y control sobre sus cuerpos   |

Fuente: elaboración propia



## ANEXO 2. Ejemplos de escalas utilizadas en los estudios revisados

**Tabla 5.** Escala de conciencia corporal objetivada (OBSC)

Circle the number that corresponds to how much you agree with each of the statements on the following pages.

Circle NA only if the statement does not apply to you. Do not circle NA if you don't agree with a statement.

For example, if the statement says "When I am happy, I feel like singing" and you don't feel like singing when you are happy, then you would circle one of the disagree choices. You would only circle NA if you were never happy.

1. I rarely think about how I look.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

2. When I can't control my weight, I feel like something must be wrong with me.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

3. I think a person is pretty much stuck with the looks they are born with.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

4. I think it is more important that my clothes are comfortable than whether they look good on me.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

5. I feel ashamed of myself when I haven't made the effort to look my best.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

6. A large part of being in shape is having that kind of body in the first place.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

7. I think more about how my body feels than how my body looks.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

8. I feel like I must be a bad person when I don't look as good as I could.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

9. I think a person can look pretty much how they want to if they are willing to work at it.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

10. I rarely compare how I look with how other people look.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

11. I would be ashamed for people to know what I really weigh.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

12. I really don't think I have much control over how my body looks.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

13. During the day, I think about how I look many times.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

14. I never worry that something is wrong with me when I am not exercising as much as I should.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

15. I think a person's weight is mostly determined by the genes they are born with.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

16. I often worry about whether the clothes I am wearing make me look good.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

17. When I'm not exercising enough, I question whether I am a good enough person.

Strongly disagree    1    2    3    4    5    6    7    strongly agree    NA

|  |                   |   |   |   |   |   |   |   |                |    |
|--|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------|----|
| 18. It doesn't matter how hard I try to change my weight, it's probably always going to be about the same. | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |
| 19. I rarely worry about how I look to other people.   | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |
| 20. Even when I can't control my weight, I think I'm an okay person.                                       | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |
| 21. I can weigh what I'm supposed to if I try hard enough.   | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |
| 22. I am more concerned with what my body can do than how it looks.  | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |
| 23. When I'm not the size I think I should be I feel ashamed.  | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |
| 24. The shape you are in depends mostly on your genes.   | Strongly disagree | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | strongly agree | NA |

Fuente: Melbye L, Tenenbaum G (dir). Self-Objectification and Exercise Behaviors: The Mediating Role of Social Physique Anxiety [tesis en Internet]. [Florida]: The Florida State University College of Education; 2005 [citado 28 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: <http://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:180689/datastream/PDF/view>

**TABLA 6.** Cuestionario de creencias y actitudes hacia la menstruación (BATM)

|          |  | <b>Strongly<br/>Disagree<br/>(1)</b> | <b>Disagree<br/>(2)</b> | <b>Neutral<br/>(3)</b> | <b>Agree<br/>(4)</b> | <b>Strongly<br/>Agree<br/>(5)</b> |
|----------|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| <b>1</b> | It is important to talk about the menstrual period with men    |                                      |                         |                        |                      |                                   |
| <b>2</b> | Women must avoid swimming while we are having our periods      |                                      |                         |                        |                      |                                   |
| <b>3</b> | I think there are times when we women cannot stand our periods |                                      |                         |                        |                      |                                   |
| <b>4</b> | Women are proud when we start having our periods               |                                      |                         |                        |                      |                                   |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 5  | It is important to discuss the topic of periods at school with boys and girls  |  |  |  |  |  |
| 6  | The period is dirty  |  |  |  |  |  |
| 7  | Women must avoid eating or drinking cold things when we are having our periods |  |  |  |  |  |
| 8  | Men have a great advantage not having the annoyance of the period              |  |  |  |  |  |
| 9  | We women must hide anything that shows that we are having our periods          |  |  |  |  |  |
| 10 | The period affects the performance of women at work                            |  |  |  |  |  |
| 11 | We women wish that the period would last for a few minutes                     |  |  |  |  |  |
| 12 | It is important to buy sanitary pads without being seen                        |  |  |  |  |  |
| 13 | There are women who feel more content to have our periods                      |  |  |  |  |  |
| 14 | Women wish that we did not have our periods                                    |  |  |  |  |  |
| 15 | It is uncomfortable for us women to talk about our periods                     |  |  |  |  |  |
| 16 | There are women who are happy every time they have their periods               |  |  |  |  |  |
| 17 | It is important that nobody knows when a woman is having her period            |  |  |  |  |  |
| 18 | Women must avoid smoking while we are having our periods                       |  |  |  |  |  |
| 19 | The period is annoying   |  |  |  |  |  |
| 20 | Women must avoid eating certain foods while we are having our periods          |  |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 21 | It is embarrassing when a man finds out that a woman is having her period           |  |  |  |  |  |
| 22 | Women must drink tea while we are having our periods                                |  |  |  |  |  |
| 23 | The period is painful   |  |  |  |  |  |
| 24 | Women blush when we see an advertisement about sanitary pads when we are with a man |  |  |  |  |  |
| 25 | The period disables women   |  |  |  |  |  |
| 26 | There are women who enjoy having their periods                                      |  |  |  |  |  |
| 27 | Women must avoid carrying heavy things when we are having our periods               |  |  |  |  |  |
| 28 | There are women who look more attractive while they are having their periods        |  |  |  |  |  |
| 29 | It is important to keep the period a secret   |  |  |  |  |  |
| 30 | It is uncomfortable for us women to have our periods                                |  |  |  |  |  |
| 31 | Women must take showers with hot water while we are having our periods              |  |  |  |  |  |
| 32 | We women should avoid talking about our periods when men are around                 |  |  |  |  |  |
| 33 | The period is a big problem   |  |  |  |  |  |
| 34 | Women must avoid exercising while we are having our periods                         |  |  |  |  |  |
| 35 | The period is something that we women have to bear                                  |  |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 36 | Women get excited when we have our first period                   |  |  |  |  |  |
| 37 | The period affects a woman's ability to do housework              |  |  |  |  |  |
| 38 | It is hard to live with the period                                |  |  |  |  |  |
| 39 | It is important to discuss the topic of the period at home openly |  |  |  |  |  |
| 40 | Having the period is a punishment for women                       |  |  |  |  |  |
| 41 | It is annoying for us women to have the period every month        |  |  |  |  |  |
| 42 | The period affects women's daily activities                       |  |  |  |  |  |
| 43 | The period is really annoying                                     |  |  |  |  |  |
| 44 | Women must eat or drink hot things when we are having our periods |  |  |  |  |  |
| 45 | Women must stay away from men while we are having our periods     |  |  |  |  |  |

Fuente: Modificado de Van Gesselleen M. Attitudes and beliefs of the experience of menstruation in female students at the University of the Western Cape [tesis en Internet]. [Cape Town, South Africa]: University of the Western Cape; 2013 [citado el 28 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: <http://etd.uwc.ac.za/xmlui/handle/11394/4249>

**Tabla 7.** Cuestionario de actitudes hacia la supresión menstrual (ATMS)

| Table I. Questionnaire of ATMS factors with salient loadings.  |      |
|--|------|
| Eigenvalue = 5.62, variance accounted = 32.35%, reliability = 0.89                                     |      |
| Support suppression  |      |
| I would be interested in changing my period to decrease problems I have during my periods              | 0.81 |
| I would be willing to try delaying or stopping my periods  | 0.80 |
| I think stopping periods is a good idea  | 0.78 |
| I would be interested in changing my current pattern to have lighter periods                           | 0.76 |
| I would be interested in not having a period every month   | 0.76 |
| I would be interested in changing my period to make it less painful                                    | 0.73 |
| I would be pleased to use a birth control method that made my period stop for a certain amount of time | 0.72 |
| If I were sure it would not hurt me, I would do it   | 0.60 |
| If my period disappeared, I would not miss it  | 0.49 |
| Eigenvalue = 1.89, variance accounted = 15.90%, reliability = 0.71                                     |      |
| Not Support Suppression  |      |
| It seems strange to argue that having a period every month could be harmful to women's health          | 0.71 |
| It would not be normal   | 0.72 |
| Even if it were free and completely safe, I would not be interested in stopping my periods             | 0.70 |
| It would make me anxious or worried  | 0.66 |
| Eigenvalue = 1.49, variance accounted = 11.80%, reliability = 0.80                                     |      |
| Desire Information   |      |
| A lot more research should be done on this topic   | 0.90 |
| I am interested in learning more about this  | 0.88 |

Note: Reliability was estimated to be using Cronbach  $\alpha$  coefficient.

Fuente: Marván ML, Lama C. Attitudes toward menstrual suppression and conformity to feminine norms in young and middle-aged Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2009;30(3):147-155.

**Tabla 8.** Cuestionario de auto-objetivación (SOQ)

When considering your *physical self-concept*...

- |     |  |       |
|-----|--|-------|
| 1.  | ...what rank do you assign to <i>physical coordination</i> ?                             | _____ |
| 2.  | ...what rank do you assign to <i>health</i> ?  | _____ |
| 3.  | ...what rank do you assign to <i>weight</i> ?  | _____ |
| 4.  | ...what rank do you assign to <i>muscular strength</i> ?                                 | _____ |
| 5.  | ...what rank do you assign to <i>sex appeal</i> ?  | _____ |
| 6.  | ...what rank do you assign to <i>physical attractiveness</i> ?                           | _____ |
| 7.  | ...what rank do you assign to <i>physical energy level</i> ?                             | _____ |
| 8.  | ...what rank do you assign to <i>firm or sculpted muscles</i> ?                          | _____ |
| 9.  | ...what rank do you assign to <i>physical fitness level</i> ?                            | _____ |
| 10. | ...what rank do you assign to <i>coloring</i> ?<br>(e.g., skin tone, eye and hair color) | _____ |
| 11. | ... what rank do you assign to <i>measurements</i> ?<br>(e.g., chest, waist, hips)       | _____ |
| 12. | ... what rank do you assign to <i>stamina</i> ?  | _____ |
- 

Fuente: Dorland JM. Objectification theory: examining the relation between self-objectification and flow for college-aged women athletes [tesis en Internet]. [Akron, Ohio]: The graduate Faculty of the University of Akron; 2006 [citado el 28 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: [https://etd.ohiolink.edu/rws\\_etd/document/get/akron1163634310/inline](https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/akron1163634310/inline)